

Introducción del Resumen de Beneficios de  
***Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO)***  
1 de enero de 2012 – 31 de diciembre de 2012  
Puerto Rico

Gracias por su interés en Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO). Nuestros planes Medicare Advantage son ofrecidos por Triple-S Salud, una Organización de Proveedores Preferidos (PPO, por sus siglas en inglés). Este resumen de beneficios presenta algunas características de nuestros planes. No enumera cada servicio cubierto, cada limitación o exclusión. Para obtener una lista completa de nuestros beneficios, favor de llamar a Triple-S Salud y preguntar por la “Evidencia de Cubierta”.

## **USTED TIENE OPCIONES EN SU CUIDADO DE SALUD**

Como beneficiario de Medicare, usted puede elegir entre las diferentes opciones que ofrece Medicare. Una opción es el Plan Original de Medicare (pago-por-servicio). Otra opción son los planes de salud de Medicare como Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO). Usted también puede tener otras opciones. Usted es quien decide. No importa lo que usted decida, usted continuará siendo beneficiario del Programa de Medicare.

Usted podrá suscribirse o darse de baja del plan solamente durante ciertas fechas al año. Favor de llamar a Triple-S Salud al número que aparece al final de esta introducción o al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para más información. Personas con impedimentos auditivos y/o del habla (TTY/TDD) deben llamar al 1-877-486-2048. Estos números están disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana.

## **¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?**

Usted puede comparar Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO) con el Plan Original de Medicare usando este Resumen de Beneficios. La tabla incluida en este folleto detalla algunos de los beneficios de salud más importantes. Para cada beneficio, usted puede comparar lo que cubren nuestros planes y lo que cubre el Plan Original de Medicare.

Nuestros asegurados reciben todos los beneficios que ofrece el Plan Original de Medicare. Nosotros también ofrecemos otros beneficios, los que pueden cambiar de año en año.

## **¿DÓNDE ESTÁ DISPONIBLE TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)?**

El área de servicio para estos Planes incluye todos los municipios de Puerto Rico: Adjuntas, Aguada, Aguadilla, Aguas Buenas, Aibonito, Añasco, Arecibo, Arroyo, Barceloneta, Barranquitas, Bayamón, Cabo Rojo, Caguas, Camuy, Canóvanas, Carolina, Cataño, Cayey, Ceiba, Ciales, Cidra, Coamo, Comerío, Corozal, Culebra, Dorado, Fajardo, Florida, Guánica, Guayama, Guayanilla, Guaynabo, Gurabo, Hatillo, Hormigueros, Humacao, Isabela, Jayuya, Juana Díaz, Juncos, Lajas, Lares, Las Marías, Las Piedras, Loíza, Luquillo, Manatí, Maricao, Maunabo, Mayagüez, Moca, Morovis, Naguabo, Naranjito, Orocovis, Patillas, Peñuelas, Ponce, Quebradillas, Rincón, Río Grande, Sabana Grande, Salinas, San Germán, San Juan, San Lorenzo, San Sebastián, Santa Isabel, Toa Alta, Toa Baja, Trujillo Alto, Utuado, Vega Alta, Vega Baja, Vieques, Villalba, Yabucoa y Yauco. Usted debe vivir en uno de estos municipios para suscribirse a uno de nuestros planes.

Introducción del Resumen de Beneficios de  
***Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO)***  
1 de enero de 2012 – 31 de diciembre de 2012  
Puerto Rico

## **¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA SUSCRIBIRSE A TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)?**

Usted puede suscribirse a Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO) si tiene derecho a la Parte A de Medicare, está suscrito a la Parte B de Medicare y vive en el área de servicio. Sin embargo, las personas con Fallo Renal en Etapa Terminal generalmente no son elegibles para suscribirse a Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO), a menos que sean asegurados de nuestra organización desde que comenzaron o han estado desde que comenzó su diálisis.

## **¿PUEDO ESCOGER MIS MÉDICOS?**

Triple-S Salud tiene una red de médicos, especialistas y hospitales. Usted puede solicitar servicios de cualquier médico que sea parte de nuestra red. Usted también puede visitar médicos que no pertenezcan a nuestra red. Los proveedores de salud de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Usted puede solicitar un Directorio de Proveedores actualizado o visitar nuestro portal de Internet en [www.ssspr.com](http://www.ssspr.com). Nuestro número de Servicio al Cliente aparece al final de esta introducción.

## **¿QUÉ SUCEDE SI VOY A UN MÉDICO QUE NO PERTENECE A MI RED?**

Usted puede visitar médicos, especialistas y hospitales dentro y fuera de nuestra red. Usted tendrá que pagar más por los servicios que reciba fuera de la red y tendrá que seguir directrices especiales antes de obtener servicios tanto dentro como fuera de la red. Para más información, llame al número de teléfono que aparece al final de esta introducción.

## **¿DÓNDE PUEDO OBTENER MIS MEDICAMENTOS SI ME SUSCRIBO A TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)?**

Triple-S Salud tiene una red de farmacias. Usted debe utilizar una farmacia dentro de nuestra red para recibir los beneficios del Plan. Triple-S Salud podría no pagar por sus medicamentos si usted los obtiene en una farmacia fuera de la red, excepto en situaciones limitadas. Las farmacias de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Usted puede solicitar un Directorio de la Red de Farmacias actualizado o visitarnos en nuestro portal de Internet en [www.ssspr.com](http://www.ssspr.com). Nuestros números telefónicos de Servicio al Cliente aparecen al final de esta introducción.

## **¿CUBRE MI PLAN LOS MEDICAMENTOS CUBIERTOS POR LA PARTE B Y LA PARTE D DE MEDICARE?**

Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO) cubre los medicamentos de la Parte B y de la Parte D.

## **¿QUÉ ES UN FORMULARIO O LISTA DE MEDICAMENTOS?**

Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO) utiliza un Formulario o Lista de Medicamentos. Un Formulario o Lista de Medicamentos es una lista de los medicamentos cubiertos por su plan, los cuales han sido seleccionados para satisfacer sus necesidades en medicamentos. Periódicamente Triple-S Salud añadirá, removerá y/o hará cambios en los límites de cubierta en algunos medicamentos o cambiará cuánto usted paga por un medicamento. Si realizamos un cambio al Formulario o Lista de Medicamentos que limite la habilidad de nuestros asegurados

Introducción del Resumen de Beneficios de  
***Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO)***  
1 de enero de 2012 – 31 de diciembre de 2012  
Puerto Rico

para obtener sus medicamentos, Triple-S Salud notificará a los asegurados afectados antes de que el cambio sea efectivo. Le enviaremos una copia del Formulario o Lista de Medicamentos completo o también puede ver el Formulario o Lista de Medicamentos en nuestro portal en la Internet [www.ssspr.com](http://www.ssspr.com).

Si actualmente usted está tomando un medicamento que no está en nuestro Formulario o Lista de Medicamentos o está sujeto a algún requisito o un límite adicional, podrá obtener un abastecimiento temporero del medicamento. Usted puede comunicarse con nosotros para solicitar una excepción o para cambiar a otro medicamento que esté incluido en nuestro Formulario o Lista de Medicamentos con la ayuda de su médico. Llámenos para ver si usted puede obtener un abastecimiento temporero del medicamento o para obtener más información sobre nuestra política de transición de medicamentos.

### **¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA ADICIONAL PARA CUBRIR LOS COSTOS DE MIS MEDICAMENTOS U OBTENER AYUDA ADICIONAL PARA CUBRIR OTROS COSTOS DE MEDICARE?**

Es posible que usted pueda obtener ayuda adicional para pagar los costos del Plan de Farmacia de Medicare y costos de farmacia, al igual que obtener ayuda con otros costos de Medicare. Para verificar si cualifica para ayuda adicional, llame:

- 1-800-Medicare (1-800-633-4227). Usuarios TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048, 24 horas al día/7 días a la semana, y visitar [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) para ver la sección ‘Programas para Personas con Recursos e Ingresos Limitados’ en la publicación Medicare y Usted.
- Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las 7 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes. Usuarios TTY/TDD deben llamar al 1-800-325-0778, o a
- Su oficina local de Medicaid.

### **¿QUÉ PROTECCIONES TENGO BAJO ESTE PLAN?**

Todos los Planes Medicare Advantage acuerdan mantenerse en el programa por un año completo. Los beneficios del plan y los copagos pueden cambiar año tras año. Cada año el plan decide si continúa participando por otro año. Un plan puede continuar en su área de servicio (área geográfica en donde el plan acepta nuevos asegurados) o elegir continuar sólo en ciertas aéreas. También, Medicare puede decidir terminar el contrato con un plan. Aun si un Plan Medicare Advantage abandona el programa, usted no perderá su cubierta de Medicare. Si el plan decide no continuar, le enviará una carta con al menos 90 días antes de que su cubierta termine. La carta le explicará sus opciones de cubierta con Medicare en su área.

Como asegurado del Plan Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO), usted tiene el derecho de solicitar una determinación de organización, la cual incluye el derecho de solicitar una apelación, si le denegamos la cubierta de un artículo o servicio y el derecho de someter una querrela. Usted tiene el derecho de solicitar una determinación de organización si desea que proveamos o paguemos por un artículo o servicio que usted entienda debemos cubrir. Si denegamos cubierta para un artículo o servicio que usted haya solicitado, usted tiene el derecho de apelar y solicitarnos que revisemos nuestra decisión. Usted puede solicitarnos por una determinación de cubierta rápida o apelación si usted entiende que esperar por una decisión puede poner su vida o su salud a riesgo o puede afectar su habilidad para recuperar función máxima. Si su doctor realiza o apoya la

Introducción del Resumen de Beneficios de  
***Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO)***  
1 de enero de 2012 – 31 de diciembre de 2012  
Puerto Rico

solicitud expedita o rápida, nosotros debemos acelerar nuestra decisión. Finalmente, usted tiene derecho a someter una querrela con nosotros si usted tiene algún problema con nosotros o uno de nuestros proveedores de la red siempre y cuando no esté relacionado con la cubierta de un artículo o servicio. Si su problema es relacionado a calidad de servicio, usted también tiene el derecho a realizar una querrela con la Organización Profesional de Investigación para el Mejoramiento de la Calidad (QIPRO, por sus siglas en inglés), comunicándose al 787-250-5062 ó libre de cargos al 1-800-981-5062.

Como asegurado de Triple-S Medicare Optimo ELA (PPO), usted tiene derecho de solicitar una determinación de cubierta la cual incluye el derecho a solicitar una excepción, el derecho de solicitar una apelación si denegamos cubierta para un medicamento y el derecho a someter una querrela. Usted tiene el derecho a solicitar una determinación de cubierta si usted interesa que cubramos un medicamento de la Parte D que usted entiende debemos cubrir. Una excepción es una determinación de cubierta. Usted puede solicitarnos una excepción si usted entiende que usted necesita un medicamento que no esté en nuestro Formulario o Lista de medicamentos o entiende que usted debe obtener un medicamento no preferido a un costo o copago menor. Usted también puede solicitar una excepción a las reglas de utilización de costos tal como en el límite en la cantidad de medicamento. Si usted cree que necesita una excepción, debe comunicarse con nosotros antes de obtener su receta en una farmacia. Su médico debe proveernos un escrito apoyando su solicitud de excepción. Si le negamos la cubierta de su(s) medicamento(s), usted tiene el derecho de apelar y pedirnos que reconsideremos nuestra decisión. Por último, usted tiene el derecho de someter una querrela si tiene algún problema con nosotros o con una farmacia de nuestra red de proveedores que no envuelva la cubierta de un medicamento. Si su problema es relacionado a calidad de servicio, usted también tiene el derecho a radicar una querrela con la Organización Profesional de Investigación para el Mejoramiento de la Calidad (QIPRO, por sus siglas en inglés), comunicándose al 787-250-5062 ó libre de cargos al 1-800-981-5062.

### **¿QUÉ ES UN PROGRAMA DE MANEJO DE TERAPIA DE MEDICAMENTOS (MTMP, por sus siglas en inglés)?**

Un Programa de Manejo de Terapia de Medicamentos (MTMP, por sus siglas en inglés) es un beneficio libre de costo que su plan podría ofrecerle. Usted puede ser escogido para participar en un programa diseñado para sus necesidades de salud y farmacia. Usted puede decidir no participar, pero se recomienda que aproveche al máximo este beneficio cubierto si le escogen para participar. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.

### **¿QUÉ TIPO DE MEDICAMENTOS PODRÍAN ESTAR CUBIERTOS BAJO LA PARTE B DE MEDICARE?**

Los medicamentos recetados de forma ambulatoria que se presentan a continuación pueden estar cubiertos bajo la Parte B de Medicare. Esto puede incluir, pero no se limita a, los siguientes tipos de medicamentos. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.

- Ciertos medicamentos antígenos: si son preparados por un médico y administrados por una persona debidamente adiestrada (que podría ser el paciente) bajo la supervisión del médico.
- Medicamentos contra la osteoporosis: medicamentos inyectables contra la osteoporosis; para ciertas mujeres que tienen el Plan de Medicare.

Introducción del Resumen de Beneficios de  
***Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO)***  
1 de enero de 2012 – 31 de diciembre de 2012  
Puerto Rico

- Eritropoyetina (Epoetin Alpha o Epogen®): por inyección, si usted padece de una condición renal en etapa terminal (fallo permanente del riñón que requiere diálisis o trasplante) y necesita este medicamento para tratar la anemia.
- Factores de Coagulación para la Hemofilia: factores de coagulación autoinyectables si usted padece de hemofilia.
- Medicamentos inyectables: la mayoría de los medicamentos inyectables inherentes son administrados por un profesional médico licenciado.
- Medicamentos inmunosupresores: medicamentos inmunosupresores para pacientes que han recibido un trasplante en un centro certificado de Medicare, siempre y cuando el trasplante ha sido pagado por Medicare o por un seguro privado que pagó como pagador primario su cubierta de la Parte A, en una facilidad certificada por Medicare.
- Algunos medicamentos orales para el Cáncer: si el mismo medicamento está disponible en forma inyectable.
- Medicamentos para las náuseas: si usted está bajo un tratamiento de quimioterapia.
- Inhaladores o medicamentos de infusión provistos por un suplidor de equipo médico duradero.

### **¿DÓNDE PUEDO OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA CLASIFICACIÓN DEL PLAN?**

El Programa de Medicare evalúa y clasifica cuán bien los planes se desempeñan en diferentes categorías (por ejemplo, detectar y prevenir enfermedades, calificaciones recibidas por parte de pacientes o servicios al cliente). Si usted tiene acceso a la Internet, usted puede utilizar las herramientas en la Internet en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y seleccione “Compare los Planes de Farmacia de Medicare” o “Compare los Planes de Salud o Pólizas Medigap en su Área” para comparar las clasificaciones de los planes de Medicare en su área. También nos puede contactar directamente para obtener una copia sobre las clasificaciones de este plan. Nuestros números de Servicio al Cliente aparecen a continuación:

**SI DESEA MÁS INFORMACIÓN ACERCA DE ESTE PLAN PUEDE LLAMAR A TRIPLE-S SALUD.**

Visite nuestra página [www.ssspr.com](http://www.ssspr.com) o llámenos:

#### **Horario de Servicio al Cliente:**

Domingo, Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

**Asegurados pueden llamar libre de cargos al 1 (800)-510-0722**

**TTY/TDD 1(800)-383-4457**

**Prospectos pueden llamar libre de cargos al 1 (877)-207-8777**

**TTY/TDD 1(800)-383-4457**

**Asegurados y Prospectos pueden llamar en área metro al (787) 774-6083**

**TTY/TTD (787) 749-4059**

Introducción del Resumen de Beneficios de  
***Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO)***  
1 de enero de 2012 – 31 de diciembre de 2012  
Puerto Rico

Para más información sobre Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**). Usuarios del servicio TTY/TDD deben llamar al **1-877-486-2048**. Usted puede llamar las 24 horas, los 7 días o, visite el portal en la Internet [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

*This document may be available in a different format, including in English. For additional information, call Customer Service at the numbers listed above.*

Este documento puede estar disponible en otros formatos, incluyendo inglés. Para más información llame a Servicio al Cliente al número que se indica arriba.

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
<p><b>1. PRIMA Y OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE</b></p>	<p>En 2011 la prima mensual de la Parte B de Medicare era \$96.40 y el deducible anual de la Parte B era de \$162. Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.</p> <p>La mayoría de las personas pagarán la prima estándar mensual por la Parte B. Sin embargo, comenzando el 1 de enero de 2012, algunas personas pagarán una prima mayor que dependerá de su ingreso anual (sobre \$85,000 para solteros, \$170,000 para parejas casadas.)</p> <p>Para más información sobre las Primas de la Parte B basadas en su ingreso anual, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios de TTY/TDD llamen al 1-877-486-2048. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 1-800-325-0778.</p> <p>Si un médico o proveedor no acepta la asignación de beneficio, sus costos son más altos, lo que significa que usted paga más.</p>	<p>\$0.00 prima mensual por el plan, además de su prima mensual por la Parte B de Medicare.</p> <p>Algunos médicos proveedores o suplidores que están fuera de la red del plan, aceptan asignación de beneficios de Medicare y sólo cobran hasta la cantidad máxima aprobada por Medicare. Si usted decide ver a un médico fuera de la red del plan, que no acepta la asignación de beneficios de Medicare, su coaseguro puede estar basado en la cantidad aprobada por Medicare además de una cantidad adicional máxima del “límite de cargos” de Medicare. Al ser asegurado de un plan que cobra un coaseguro por servicios médicos fuera de la red, el máximo de “límite de cargos” de Medicare no aplica. Vea las publicaciones <i>Medicare y Usted o Sus beneficios de Medicare</i>, disponibles en <a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a> para un listado completo de los beneficios bajo <i>Medicare Original</i>, así como para las explicaciones de las reglas de relacionadas a la “asignación de beneficios” y el “límite de los cargos” que aplican según tipo de beneficios.</p> <p><b>Dentro de la Red</b></p> <p>Límite de desembolso es de \$6,700 para servicios cubiertos por Medicare.</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
		<p><b>Dentro y Fuera de la Red</b></p> <p>Límite de desembolso es de \$10,000 por servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Para conocer si los médicos y los suplidores de DME aceptan la “asignación de beneficios” o participan en Medicare, visite <a href="http://www.medicare.gov/physician">www.medicare.gov/physician</a> o <a href="http://www.medicare.gov/supplier">www.medicare.gov/supplier</a>. También puede llamar a 1-800-MEDICARE, o preguntar a su médico, proveedor o suplidor si ellos aceptan la “asignación de beneficios”.</p>
<p><b>2. SELECCIÓN DE MÉDICO Y HOSPITAL</b></p> <p>(Para más información, ver Emergencia - #15 y Cuidado Necesario de Urgencia - #16.)</p>	<p>Usted puede visitar cualquier médico, especialista u hospital que acepte Medicare.</p>	<p>Usted <b>no</b> necesita referidos para visitar médicos, especialistas y hospitales dentro de la red.</p> <p><b>Dentro y Fuera de la Red</b></p> <p>Usted puede visitar médicos, especialistas y hospitales dentro o fuera de la red. Le costará más obtener los beneficios fuera de la Red.</p>
<b>CUIDADO HOSPITALARIO</b>		
<p><b>3. CUIDADO HOSPITALARIO</b> (incluye Abuso de Sustancias y Servicios de Rehabilitación)</p>	<p>En el 2011 las cantidades por cada período de beneficio eran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Días 1 - 60: deducible de \$1,132</li> <li>▪ Días 61 - 90: \$283 por cada día</li> <li>▪ Días 91 - 150: \$566 por cada día de reserva por vida</li> </ul> <p>Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.</p> <p>Llame al</p>	<p>\$25.00 de copago para cada estadía de hospital cubierta por Medicare.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días por cada período de beneficio.</p> <p>El plan cubre 60 días de reserva de por vida. \$0 copago por día de reserva de por vida.</p> <p>Excepto en casos de emergencia, su proveedor debe indicarle al Plan sobre su admisión al hospital.</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para información sobre los días de reserva de por vida.</p> <p>Los días de reserva de por vida sólo pueden utilizarse una vez.</p> <p>Un “período de beneficio” comienza el día en que usted es admitido a un hospital o una facilidad de enfermería diestra. El período de beneficio finaliza cuando usted no ha recibido cuidado hospitalario o de enfermería diestra por 60 días consecutivos. Si usted es admitido al hospital después que su período de beneficio terminó, un nuevo período de beneficio comienza. Usted debe pagar el deducible hospitalario por cada período de beneficio. No hay límite en el número de períodos de beneficio que usted puede tener.</p>	<p>Usted necesita una precertificación para cirugías reconstructivas y algunos procedimientos que están reconocidos para cuidado ambulatorio y que por razones médicas requieren otro nivel de cuidado.</p> <p>Además, algunos procedimientos pueden requerir una precertificación. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.</p> <p>35% del costo por cada admisión en un hospital <i>fuera de la red</i>.</p>
<p><b>4. CUIDADO HOSPITALARIO DE SALUD MENTAL</b></p>	<p>Usted paga el mismo deducible y copagos de cuidado hospitalario (descrito anteriormente bajo “<b>CUIDADO HOSPITALARIO</b>”)</p> <p>Usted obtiene hasta 190 días de cuidado hospitalario psiquiátrico de por vida. Estos servicios hospitalarios psiquiátricos cuentan para el límite de por vida de 190 días sólo si se cumplen ciertas condiciones. Esta limitación no aplica a servicios psiquiátricos provistos en un hospital general.</p>	<p>\$25.00 de copago por cada estadía de hospital cubierta por Medicare.</p> <p>Usted obtiene hasta 190 días de cuidado hospitalario psiquiátrico de por vida. Estos servicios hospitalarios psiquiátricos cuentan para el límite de por vida de 190 días sólo si se cumplen ciertas condiciones. Esta limitación no aplica a servicios psiquiátricos provistos en un hospital general.</p> <p>35% del costo por cada admisión en un hospital <i>fuera de la red</i>.</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
<p><b>5. FACILIDAD DE ENFERMERÍA DIESTRA</b> (en una facilidad de enfermería diestra certificada por Medicare)</p>	<p>En el 2011 usted pagaba por cada período de beneficio después de una estadía mínima de tres (3) días de cubierta en el Hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Días 1 - 20: \$0 por cada día</li> <li>▪ Días 21 - 100: \$141.50 por cada día</li> </ul> <p>Estas cantidades pueden cambiar para el 2012.</p> <p>Hasta 100 días por cada período de beneficio.</p> <p>Un “período de beneficio” comienza el día en que usted es admitido a un hospital o una facilidad de enfermería diestra. El período de beneficio finaliza cuando usted no ha recibido cuidado hospitalario o de enfermería diestra por 60 días consecutivos. Si usted es admitido al hospital después que su período de beneficio terminó, un nuevo período de beneficio comienza. Usted debe pagar el deducible hospitalario por cada período de beneficio. No hay límite en el número de períodos de beneficio que usted puede tener.</p>	<p><b>Requiere precertificación.</b></p> <p>\$0.00 copago para los servicios recibidos en una Facilidad de Enfermería Diestra.</p> <p>100 días por cada período de beneficio.</p> <p>No se requiere estadía previa en el hospital.</p> <p>35% del costo por los servicios en una facilidad de enfermería diestra <i>fuera de la red</i>.</p>
<p><b>6. CUIDADO DE SALUD EN EL HOGAR</b> (Incluye cuidado intermitente de enfermería diestra médicamente necesario, servicios en el hogar de ayudantes en la</p>	<p>\$0.00 copago</p>	<p><b>Requiere precertificación.</b></p> <p>\$0.00 copago por las visitas de salud en el hogar cubiertas por Medicare dentro de la red.</p> <p>35% del costo por las visitas de salud en el hogar fuera de la red.</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
salud, servicios de rehabilitación, etc.)		
<b>7. HOSPICIO</b>	<p>Usted paga parte del costo de los medicamentos recetados de forma ambulatoria y del cuidado de relevo hospitalario.</p> <p>Usted debe recibir el cuidado de un hospicio certificado por Medicare.</p>	<p>\$0.00 copago para servicios de consultoría dentro de la red.</p> <p>Usted debe recibir el cuidado en un hospicio certificado por Medicare.</p> <p>Triple-S Salud pagará por una visita de consulta antes de seleccionar hospicio.</p> <p>35% del costo para servicios de consultoría <i>fuera de la red</i>.</p>
<b>CUIDADO AMBULATORIO</b>		
<b>8. VISITAS A OFICINAS MÉDICAS</b>	20% de coaseguro	<p>\$0.00 copago por cada visita médica al generalista, internista, médico de familia, geriatra y ginecólogo/obstetra dentro de la red.</p> <p>\$0.00 copago por el costo de una visita cubierta por Medicare para cuidado de urgencia dentro de la red.</p> <p>\$5.00 de copago por cada visita a especialista para beneficios cubiertos por Medicare.</p> <p>\$10.00 de copago para cada visita al subespecialista para beneficios cubiertos por Medicare dentro de la red.</p> <p>35% del costo por las visitas a médicos primarios, especialistas y subespecialistas <i>fuera de la red</i>.</p>
<b>9. SERVICIOS QUIROPRÁCTICOS</b>	<p>No cubre cuidado rutinario.</p> <p>20% de coaseguro para la manipulación manual de la espina para corregir</p>	<p>\$ 5.00 copago por cada visita cubierta por Medicare.</p> <p>35% del costo por los servicios quiroprácticos <i>fuera de la red</i>.</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
	desplazamiento o dislocación de una coyuntura, articulación o alguna parte del cuerpo, provista por quiroprácticos u otros proveedores cualificados.	
<b>10. SERVICIOS DE PODIATRÍA</b>	No cubre cuidado rutinario.  20% de coaseguro para cuidado del pie médicamente necesario, incluyendo cuidado para condiciones médicas que afectan las extremidades inferiores.	\$5.00 copago por cada visita cubierta por Medicare dentro de la red.  Seis (6) visitas de rutina por año dentro de la red.  35% del costo por los servicios de Podiatría <i>fuera de la red</i> .
<b>11. CUIDADO AMBULATORIO DE SALUD MENTAL</b>	40% de coaseguro para el cuidado ambulatorio de salud mental.  Copago específico para servicios del programa ambulatorio de hospitalización parcial proporcionados por un hospital o centro de salud mental comunitario (CMHM). Copago no puede exceder el deducible de hospitalización de la Parte A.  “Programa d hospitalización Parcial” es un programa estructurado de tratamiento activo siquiátrico ambulatorio, el cual es mas intensivo que el cuidado recibido en la oficina de su doctor o terapeuta y es una alternativa a una hospitalización.	\$10.00 copago para cada visita de terapia individual, terapia de grupo, terapia individual con un siquiatra y terapia de grupo con un siquiatra cubierta por Medicare dentro de la red.  \$0 copago por servicios de hospitalización parcial cubierto por Medicare dentro de la red.  35% del costo por los servicios de psiquiatras y otros servicios de Salud Mental <i>fuera de la red</i> .
<b>12. CUIDADO AMBULATORIO DE ABUSO DE SUSTANCIAS</b>	20% de coaseguro	\$10.00 copago por cada visita individual o terapia de grupo cubierta por Medicare de abuso de sustancias dentro de la red.  35% del costo por los servicios ambulatorios de abuso de

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
<p><b>13. SERVICIOS AMBULATORIOS/CIRUGÍA</b></p>	<p>20% de coaseguro para el médico.</p> <p>Copago específico para los servicios de facilidades hospitalarias ambulatorias. El copago no puede pasar el deducible para pacientes hospitalizados de la Parte A.</p> <p>20% de coaseguro por los cargos de facilidades quirúrgicas ambulatorias.</p>	<p>sustancias <i>fuera de la red</i>.</p> <p>\$25.00 copago por cada visita a un centro de cirugía ambulatoria cubierta por Medicare.</p> <p>\$25.00 copago por cada visita a una facilidad hospitalaria ambulatoria cubierta por Medicare.</p> <p>35% del costo por los beneficios en un centro de cirugía ambulatoria <i>fuera de la red</i>.</p> <p>35% del costo por los servicios ambulatorios en una facilidad hospitalaria <i>fuera de la red</i>.</p> <p>Usted puede necesitar una precertificación para algunos procedimientos. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.</p>
<p><b>14. SERVICIOS DE AMBULANCIA</b> (servicios de ambulancia médicamente necesarios)</p>	<p>20% de coaseguro</p>	<p>\$0.00 copago para los servicios de ambulancia cubiertos por Medicare.</p> <p>35 % del costo por los beneficios de ambulancia <i>fuera de la red</i>.</p>
<p><b>15. CUIDADO DE EMERGENCIA</b> (Usted puede visitar cualquier sala de emergencia si razonablemente piensa que necesita cuidado de emergencia)</p>	<p>20% coaseguro por los servicios del médico.</p> <p>Copago específico para los servicios de sala de emergencia en facilidades hospitalarias ambulatorias.</p> <p>El copago de sala de emergencia no puede exceder el deducible para pacientes hospitalizados de la Parte A.</p> <p>Usted no tiene que pagar la visita a la sala de emergencia, si es admitido al hospital por la</p>	<p>\$50.00 copago por cada visita a sala de emergencia cubierta por Medicare.</p> <p>Si usted es admitido al hospital dentro de 24 horas por la misma condición o llama primero a Teleconsulta y le aconsejan que visite una sala de emergencia, proveyendo un número de referido, usted pagará \$0.00 por la visita a la sala de emergencia.</p> <p>Usted tiene hasta \$100 por los servicios de sala de emergencia fuera de los Estados Unidos.</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
	<p>misma condición dentro de los 3 días previos a la visita a la sala de emergencia.</p> <p>No cubre fuera de los Estados Unidos excepto bajo circunstancias limitadas.</p>	
<p><b>16. CUIDADO NECESARIO DE URGENCIA</b> (Esto no es cuidado de emergencia, y en la mayoría de los casos, es fuera del área de servicio)</p>	<p>20% de coaseguro o el copago aplicable.</p> <p>No cubre fuera de los Estados Unidos, excepto bajo circunstancias limitadas.</p>	<p>\$50.00 copago por cada visita para cuidado necesario de urgencia cubierta por Medicare.</p> <p>Si usted es admitido al hospital dentro de 24 horas por la misma condición o llama primero a Teleconsulta y le aconsejan que visite una sala de emergencia proveyendo un número de referido, usted pagará \$0.00.</p>
<p><b>17. SERVICIOS AMBULATORIOS DE REHABILITACIÓN</b> (Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia del Habla y Lenguaje)</p>	<p>20% de coaseguro</p> <p>En el 2011 el límite era de \$1,870 para terapia ocupacional y \$1,870 combinado para terapia física, del habla y lenguaje.</p>	<p><b>Requiere precertificación.</b></p> <p>\$5.00 copago por cada Terapia Ocupacional, Terapia Física y/o Terapia del Habla/ Lenguaje cubierta por Medicare.</p> <p>35% del costo por los beneficios de Terapia Ocupacional, Terapia Física y/o Terapia del Habla/Lenguaje <i>fuera de la red.</i></p> <p>Aplica los límites establecidos por Medicare para estos servicios. Comuníquese con Triple-S para más información.</p>
<b>SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS AMBULATORIOS</b>		
<p><b>18. EQUIPO MEDICO DURADERO</b>  (Incluye sillones de rueda, oxígeno, etc.)</p>	<p>20% de coaseguro</p>	<p><b>Requiere precertificación.</b></p> <p>10% del costo de los artículos cubiertos por Medicare.</p> <p>35% del costo por el equipo médico duradero comprado <i>fuera de la red.</i></p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
<p><b>19. APARATOS PROSTÉTICOS</b> (Incluye abrazaderas, ojos y extremidades artificiales, etc.)</p>	<p>20% de coaseguro</p>	<p><b>Requiere precertificación.</b></p> <p>10% del costo por artículos cubiertos por Medicare.</p> <p>35% del costo por los aparatos prostéticos comprados <i>fuera de la red.</i></p>
<p><b>20. ADIESTRAMIENTO PARA EL AUTO-MANEJO DE LA DIABETES Y SUMINISTROS</b> (incluye cubierta para monitores de glucosa, tirillas de prueba, lancetas, pruebas de cernimiento y el adiestramiento para el auto-manejo)</p>	<p>20% de coaseguro por el Adiestramiento de Auto-manejo de la diabetes.</p> <p>20% de coaseguro por suministros para la diabetes.</p> <p>20% de coaseguro por zapatos terapéuticos para la diabetes o plantillas.</p>	<p><b>Requiere precertificación.</b></p> <p>\$0.00 copago si se registra en el Programa de Diabetes para el adiestramiento de auto-manejo y suministros. De lo contrario, aplica un 20% de coaseguro.</p> <p>\$0.00 copago para terapia nutricional</p> <p>El Programa incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adiestramiento para el Auto-Manejo de la Diabetes</li> <li>- Suministros de monitoreo de la Diabetes</li> <li>- Zapatos terapéuticos o plantillas</li> </ul> <p>35% del costo por suministros de monitoreo de la Diabetes y zapatos terapéuticos o plantillas <i>fuera de la red.</i></p> <p>35% del costo por el Adiestramiento para el Auto-Manejo de la Diabetes <i>fuera de la red.</i></p> <p>0% del costo para Terapia Nutricional <i>fuera de la red.</i></p>
<p><b>21. PRUEBAS DIAGNOSTICAS, RAYOS-X, SERVICIOS DE LABORATORIOS Y</b></p>	<p>20% de coaseguro para los exámenes y procedimientos diagnósticos y rayos-X.</p>	<p>5% del costo por laboratorios</p> <p>20% del costo por rayos X</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
<p><b>SERVICIOS DE RADIOLOGÍA CONTINUACIÓN, PRUEBAS DIAGNOSTICAS, RAYOS-X, SERVICIOS DE LABORATORIOS Y SERVICIOS DE RADIOLOGÍA</b></p>	<p>\$0.00 copago para los servicios de laboratorio cubiertos por Medicare.</p> <p>Servicios de laboratorio: Medicare cubre los servicios diagnósticos de laboratorios médicamente necesarios que son ordenados por su médico cuando son provistos por un laboratorio certificado por la Enmienda de Mejoramiento de Laboratorios Clínicos (CLIA, por sus siglas en inglés) que participa en Medicare. Los servicios diagnósticos de laboratorio son hechos para ayudar a su médico a diagnosticar o descartar alguna sospecha de enfermedad o condición. Medicare no cubre la mayoría de las pruebas de rutina, como por ejemplo el verificar su colesterol.</p> <p>20% coaseguro por examen digital del recto y otros servicios relacionados.</p> <p>Cubierto una (1) vez al año para todo hombre mayor de 50 años y con Medicare.</p>	<p>10% del costo hasta un máximo de \$50 para pruebas especializadas (CT, MRI, MRA, SPECT, PET Scan y Medicina Nuclear, Sonogramas, MUGA, Stress Test, Pruebas cardiovasculares y Vasculares Periféricas). Requiere precertificación.</p> <p>Usted puede necesitar una precertificación para algunos servicios. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.</p> <p>35% por servicios fuera de la red.</p>
<b>SERVICIOS PREVENTIVOS</b>		
<p><b>22. SERVICIOS DE REHABILITACIÓN CARDIACA Y PULMONAR</b></p>	<p>20% coaseguro por servicios de Rehabilitación Cardíaca.</p> <p>20% coaseguro por servicios de Rehabilitación Pulmonar.</p> <p>20% coaseguro por servicios de Rehabilitación Cardíaca Intensiva.</p> <p>En el 2011 el límite era de</p>	<p>\$5.00 copago por servicios de Rehabilitación Cardíaca cubiertos por Medicare.</p> <p>\$5.00 copago por servicios de Rehabilitación Cardíaca Intensiva cubiertos por Medicare.</p> <p>\$5.00 de copago para terapia respiratoria en la oficina de un médico.</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
	<p>\$1,870 para terapia ocupacional y \$1,870 combinado para terapia física, del habla y lenguaje.</p> <p>Esto aplica a los servicios recibidos en la oficina de un médico. Copago específico para los servicios recibidos en facilidades hospitalarias ambulatorias.</p>	<p>\$5.00 de copago por servicios de rehabilitación pulmonar en una facilidad de rehabilitación ambulatoria.</p> <p>Aplica los límites establecidos por Medicare para estos servicios. Comuníquese con Triple-S para más información.</p> <p>Requiere precertificación</p> <p>35% del costo por servicios de Rehabilitación Cardíaca, servicios de Rehabilitación Cardíaca Intensiva y Rehabilitación Pulmonar <i>fuera de la red</i>.</p>
<p><b>23. SERVICIOS PREVENTIVOS Y PROGRAMAS EDUCATIVOS DE BIENESTAR</b></p>	<p>No coaseguro, copago, deducible para los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de Aneurisma Aórtica Abdominal</li> <li>- Prueba de densidad ósea Cubre una (1) cada dos (2) años (con más frecuencia si es medicamento necesario) si cumple con ciertas condiciones médicas.</li> <li>- Examen cardiovascular</li> <li>- Examen de cáncer cervical/vaginal. Cubre una (1) cada dos (2) años. Para mujeres con Medicare y están en alto riesgo cubre una (1) al año.</li> <li>- Examen de cáncer colorrectal</li> <li>- Examen de diabetes</li> <li>- Vacuna de Influenza</li> <li>- Vacuna de Hepatitis B para personas con Medicare y están en alto riesgo.</li> <li>- Examen de VIH. \$0.00 copago, pero generalmente usted paga 20% de la cantidad</li> </ul>	<p>\$0 copago para todos los servicios preventivos cubiertos bajo Medicare Original sin coaseguro o copago/deducible:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de aneurisma aórtico abdominal</li> <li>- Prueba de densidad ósea</li> <li>- Examen cardiovascular</li> <li>- Examen de cáncer cervical/vaginal (Prueba de Papanicolaou y exámenes pélvicos)</li> <li>- Examen de cáncer colorrectal</li> <li>- Examen de diabetes</li> <li>- Vacuna de la influenza</li> <li>- Vacuna de Hepatitis B</li> <li>- Examen de detección del VIH - La detección del VIH está cubierta para personas con Medicare que estén embarazadas, personas con alto riesgo de infección, incluyendo a todas aquellas que soliciten la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada doce meses o hasta 3 veces durante el</li> </ul>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
	<p>aprobada por Medicare para la visita médica. Medicare cubre la prueba de VIH para personas con Medicare que están embarazadas y para personas de alto riesgo de infección, incluyendo cualquiera que solicite la prueba. Medicare cubre esta prueba una vez cada 12 meses o hasta 3 veces durante el embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de cáncer de seno (Mamografía). Medicare cubre una (1) mamografía cada año para mujeres de 40 años o más que tengan Medicare. También, cubre una (1) mamografía al año a mujeres de 35-39 años.</li> <li>- Servicios de Terapia Médica Nutricional. La terapia nutricional es para personas que padecen de Diabetes o Enfermedad del Riñón (Renal) (pero que no reciben diálisis o hayan tenido trasplante de riñón) que sean referidas por un doctor. Estos servicios pueden ser ofrecidos por un dietista registrado y puede incluir una evaluación nutricional y asesoramiento para ayudarle a manejar su diabetes o su condición renal.</li> <li>- Plan de Prevención Personalizado (Visitas Anuales de Bienestar)</li> <li>- Vacuna de Neumonía. Usted pueda que la necesite una sola vez en su vida. Llame a su doctor para más información.</li> <li>- Examen de Cáncer de Próstata. Solo el Examen de</li> </ul>	<p>embarazo. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de Cáncer del Seno (Mamografía)</li> <li>- Terapia de nutrición médica</li> <li>- Plan de Prevención Personalizado (Visitas Anuales de Bienestar)</li> <li>- Vacuna de Neumonía</li> <li>- Prueba de Cáncer de la Próstata (Sólo para prueba de Antígeno Específico Prostático (PSA, por sus siglas en inglés)).</li> <li>- Consejería para dejar de Fumar</li> <li>- Examen de Bienvenida a Medicare (Visita anual de prevención)</li> </ul> <p>Este plan cubre beneficios de Educación en Salud/Bienestar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Material educativo de salud, incluyendo un boletín.</li> <li>- Educación adicional para dejar de fumar.</li> <li>- Línea de Enfermería para consultas de salud, 24 horas/7 días (Teleconsulta)</li> <li>- Línea de Apoyo Emocional</li> </ul> <p><b>Fuera de la red:</b></p> <p>\$0 ó 0% del costo por Servicios preventivos cubiertos por Medicare.</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
	<p>Antígeno Prostático Específico (PSA), cubre una (1) al año para hombres sobre 50 años con Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cesación de fumar (consejería para dejar de fumar). Cubierto si se ordena por su doctor. Incluye dos (2) sesiones de consejería en un (1) periodo de un año. Cada sesión de consejería incluye cuatro (4) visitas cara a cara.</li> <li>- Examen de Bienvenida a Medicare (Visita anual de prevención). Cuando usted obtiene la Parte B de Medicare, usted es elegible para: un examen físico dentro de los primeros 12 meses de tener su cubierta de la Parte B, usted puede escoger entre el Examen de Bienvenida a Medicare o la Visita Anual de Prevención. Después de 12 meses, usted tiene una Visita Anual de Prevención.</li> </ul>	
<p><b>24. FALLO RENAL EN ETAPA TERMINAL (ESRD, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)</b></p>	<p>20% de coaseguro por servicios de diálisis.</p> <p>20% de coaseguro por servicios educacionales sobre enfermedad del riñón.</p>	<p>\$0.00 copago para servicios de diálisis y terapia nutricional por ESRD.</p> <p>\$0.00 copago para servicios de Terapia Nutricional por ESRD <i>fuera de la red.</i></p> <p>0% del costo por servicios de diálisis <i>fuera de la red.</i></p> <p>\$0.00 copago por servicios educacionales sobre enfermedad del riñón.</p> <p>\$0.00 copago por servicios educacionales sobre enfermedad del riñón <i>fuera de la red.</i></p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
<p><b>25. MEDICAMENTOS RECETADOS DE FORMA AMBULATORIA</b></p> <p><b>INFORMACIÓN GENERAL</b></p>	<p>La mayoría de los medicamentos no están cubiertos.</p> <p>Usted puede añadir una cubierta de medicamentos al Medicare Original suscribiéndose a un Plan de Medicamentos de la Parte D, o usted puede obtener un Plan de Medicare que ofrezca una cubierta de medicamentos de la Parte D como “Medicare Advantage” o “Medicare Cost Plan”.</p>	<p><b>Medicamentos Cubiertos bajo la Parte B</b></p> <p>\$0.00 copago por los medicamentos cubiertos por la Parte B.</p> <p>35% del costo por medicamentos cubiertos por la Parte B a través de proveedores <i>fuera de la Red</i>.</p> <p>Usted puede necesitar una precertificación para algunos medicamentos cubiertos bajo la Parte B. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.</p> <p><b>Medicamentos Cubiertos bajo la Parte D</b></p> <p>Este plan usa un Formulario o Lista de Medicamentos. Le enviaremos un Formulario o Lista de Medicamentos, también usted puede ver la lista completa en nuestra página de Internet <a href="http://www.ssspr.com">www.ssspr.com</a>.</p> <p>Diferentes desembolsos pueden aplicar para personas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bajos ingresos</li> <li>- vivan en una facilidad de cuidado a largo plazo</li> </ul> <p>Triple-S Medicare Óptimo ELA (PPO) ofrece cubierta de farmacia dentro de la red de proveedores a nivel nacional (ej. esto incluiría los 50 estados y DC). Esto significa que usted pagará el mismo costo por sus medicamentos si los obtiene en una farmacia dentro de la red que</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
		<p>esté fuera del área de servicio del plan (por ejemplo cuando usted viaja).</p> <p>El costo total anual por medicamentos es el costo total pagado por usted y el plan.</p> <p>El plan puede requerir que usted utilice un medicamento para tratar su condición médica antes de que cubra otro medicamento para esa misma condición.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites en cantidad.</p> <p>Su proveedor debe obtener una precertificación de Triple-S Salud para ciertos medicamentos.</p> <p>El plan paga por ciertos medicamentos sin leyenda federal (OTC) como parte de su programa de manejo de utilización. Algunos medicamentos sin leyenda federal (OTC) son menos costosos que los medicamentos con receta, y trabajan de igual manera. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.</p> <p>Usted debe ir a ciertas farmacias para obtener ciertos medicamentos debido al manejo especializado, coordinación del proveedor o la orientación a los asegurados y los requisitos que presentan estos tipos de medicamentos que no pueden ser despachados en otras farmacias dentro de la red. Estos medicamentos aparecen listados</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
<p><b>DENTRO DE LA RED</b></p> <p><b>DEDUCIBLE ANUAL</b></p> <p><b>CUBIERTA INICIAL</b></p> <p><b>ABASTECIMIENTO DE HASTA 30 DÍAS EN RED DE FARMACIAS PARTICIPANTES</b></p>		<p>en el portal de Internet del plan, en el formulario y en el material impreso, así como en el “<i>Medicare Prescription Drug Plan Finder</i>” en Medicare.gov.</p> <p>Si el costo actual del medicamento es menor que el copago o coaseguro, usted pagará el costo actual del medicamento, no la cantidad mayor del copago o coaseguro.</p> <p>Si usted solicita al plan una excepción al formulario para un medicamento y Triple-S Salud aprueba la excepción, usted pagará para ese medicamento el copago correspondiente al Nivel 3: Medicamentos de Marca no Preferidos.</p> <p><b>Dentro de la red:</b></p> <p>\$0.00 deducible anual.</p> <p>Medicamentos adicionales no cuentan para la acumulación del desembolso máximo.</p> <p>Usted pagará los siguientes copagos por sus medicamentos hasta que alcance los <b>\$2,930</b>.</p> <p><u>Hasta 30 días en farmacias al detal</u></p> <p>Nivel 1- Medicamentos Genéricos: \$5.00 copago</p> <p>Nivel 2 - Medicamentos de Marca Preferidos: \$20.00 copago</p> <p>Nivel 3 - Medicamentos de Marca</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
<p><b>ABASTECIMIENTO DE TRES MESES (90 DÍAS) EN ALGUNAS FARMACIAS DENTRO DE LA RED Y EN LA FARMACIA DE ENVÍO DE MEDICAMENTOS POR CORREO</b></p> <p><b>FARMACIAS DE CUIDADO A LARGO PLAZO DE 31 DÍAS</b></p>		<p>No Preferidos: Lo que sea mayor entre 25% de coaseguro y \$45.00 de copago</p> <p>Nivel 4 - Especializados: 25% de coaseguro</p> <p><u>Usted paga lo siguiente para abastecimiento de 90 días:</u></p> <p>Nivel 1- Medicamentos Genéricos: \$15.00 copago</p> <p>Nivel 2 - Medicamentos de Marca Preferidos: \$60.00 copago</p> <p>Nivel 3 - Medicamentos de Marca No Preferidos: Lo que sea mayor entre 25% de coaseguro ó \$135.00 copago</p> <p>Nivel 4 - Especializados: 25% de coaseguro</p> <p>No todos los medicamentos están disponibles para suplido extendido.</p> <p>Comuníquese con Triple-S Salud para más información.</p> <p><u>Abastecimiento de 31 días</u></p> <p>Nivel 1- Medicamentos Genéricos: \$5.00 copago</p> <p>Nivel 2 - Medicamentos de Marca Preferidos: \$20.00 copago</p> <p>Nivel 3 - Medicamentos de Marca No Preferidos: Lo que sea mayor entre 25% de coaseguro ó \$45.00 copago</p>







Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
<b>FUERA DE LA RED</b>		<p>anual alcance \$4,700, se le reembolsará por medicamentos adquiridos fuera de la red hasta el costo total del medicamento menos su porción del costo, lo que será mayor entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- \$2.60 copago por medicamentos genéricos (incluyendo aquellos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$6.50 copago por todos los demás medicamentos, o</li> <li>-5% de coaseguro.</li> </ul> <p>A usted no se le reembolsará por la diferencia entre el costo en una farmacia fuera de la red y la cantidad permitida por el plan para una farmacia dentro de la red.</p>
<b>BENEFICIOS ADICIONALES (LO QUE MEDICARE ORIGINAL NO CUBRE)</b>		
<b>26. SERVICIOS DENTALES</b>	No están cubiertos los servicios dentales preventivos (como las limpiezas).	<p>\$0.00 copago para los beneficios dentales cubiertos por Medicare.</p> <p>\$0.00 copago para los siguientes beneficios preventivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- exámenes orales, hasta un (1) examen cada seis (6) meses.</li> <li>- limpiezas, una (1) cada seis (6) meses.</li> <li>- tratamientos de fluoruro, uno (1) cada seis (6) meses.</li> <li>- Rayos-X dental, uno (1) por año.</li> </ul> <p>\$5.00 copago para servicios restaurativos, periodoncia, endodoncia y cirugía oral.</p> <p>35% del costo por servicios dentales <i>fuera de la red</i>.</p> <p>Cubre dentadura completa hasta</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
		<p>\$500.00 por especialista y \$450.00 por generalista, una por arco cada 5 años (mandibular y maxilar).</p> <p>Cubre servicios de periodoncia hasta \$800.00 por año.</p> <p>Comuníquese con Triple-S Salud para más información.</p> <p><b>Algunos servicios requieren precertificación.</b></p>
<p><b>27. SERVICIOS DE AUDICIÓN</b></p>	<p>No cubre los exámenes de audición rutinarios y aparatos auditivos.</p> <p>20% de coaseguro para los exámenes diagnósticos de audición.</p>	<p>\$0.00 copago para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exámenes diagnósticos de audición</li> <li>• un (1) examen de audición rutinario al año</li> </ul> <p>Hasta un máximo de \$200 para aparatos auditivos cada cinco (5) años <i>dentro y fuera de la red.</i></p> <p>35% del costo para pruebas y servicios de audición <i>fuera de la red.</i></p>
<p><b>28. SERVICIOS DE VISIÓN</b></p>	<p>20% de coaseguro para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y condiciones del ojo.</p> <p>No cubre los exámenes rutinarios y espejuelos.</p> <p>Medicare cubre un par de espejuelos o lentes de contacto después de una cirugía de catarata.</p> <p>Para personas con Medicare que estén en riesgo, cubre un examen anual de glaucoma.</p>	<p>\$0.00 copago para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnósticos y tratamientos de enfermedades y condiciones del ojo</li> <li>- Un examen rutinario del ojo, por año.</li> <li>- Un (1) par de espejuelos o lentes de contacto después de cada cirugía de catarata.</li> </ul> <p>Hasta \$175.00 para espejuelos o lentes de contacto cada dos (2) años <i>dentro y fuera de la red</i></p> <p>35% del costo por los servicios de diagnóstico y tratamiento de</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
<p><b>29. EXAMEN DE BIENVENIDA A MEDICARE Y LA VISITA ANUAL DE PREVENCIÓN</b></p>	<p>Cuando usted obtiene la Parte B de Medicare, usted es elegible para:</p> <p>Un examen físico dentro de los primeros 12 meses de tener su cubierta de la Parte B, usted puede escoger entre el Examen de Bienvenida a Medicare o la Visita Anual de Prevención.</p> <p>Después de 12 meses, usted tiene una Visita Anual de Prevención cada 12 meses.</p> <p>No hay coaseguro, copago o deducible ni para el Examen de Bienvenida a Medicare ni para la Visita Anual de Prevención.</p> <p>El Examen de Bienvenida a Medicare no incluye examen de laboratorio.</p>	<p>enfermedades del ojo y exámenes <i>fuera de la red.</i></p> <p>\$0.00 copago</p> <p>0% del costo del examen fuera de la red</p>
<p><b>30. EDUCACIÓN EN SALUD/BIENESTAR</b></p>	<p>Cesación de Fumar (consejería para dejar de fumar)</p> <p>Cubierto si es ordenado por su médico. Incluye dos sesiones de consejería en un periodo de 12 meses. Cada sesión de consejería incluye hasta cuatro visitas en persona.</p>	<p>\$0.00 copago para lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Material Educativo de Salud, incluyendo boletines</li> <li>-Adiestramiento Nutricional</li> <li>-Dejar de Fumar</li> <li>-Línea de Enfermería</li> <li>-Otros servicios para el bienestar de la salud</li> </ul> <p>\$0 copago por servicios de educación en salud/bienestar <i>fuera de la red.</i></p>
<p><b>31. TRANSPORTACIÓN (rutina)</b></p>	<p>No cubre</p>	<p>El plan cubre transportación de rutina para ciertas condiciones y bajo ciertas circunstancias a través del Programa de Manejo de Casos.</p> <p>Comuníquese con Triple-S Salud</p>

Si usted tiene alguna duda sobre los beneficios de estos planes o sus costos, llame a **Triple-S Salud** al (787) 774-6083 o libre de cargos al 1-800-510-0722 para detalles. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al (787) 749-4059 o libre de cargos al 1-800-383-4457.

CATEGORÍA DE BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S MEDICARE ÓPTIMO ELA (PPO)
		para más información.
<b>32. ACUPUNTURA</b>	No cubre	Servicios disponibles a través del programa de Medicina Alternativa.
<b>32. MEDICINA ALTERNATIVA</b>		\$15 copago Servicios incluyen: - Medicina Convencional Primaria - Acupuntura Médica - Medicina Naturopática y Bioenergética - Aromaterapia y Musicoterapia - Hipnoterapia - Medicina tradicional china - Quiropraxia - Reflexología  Beneficio máximo: 4 visitas por año  35% de coaseguro para servicios <i>fuera de la red</i>
<b>33. SERVICIOS EN LOS ESTADOS UNIDOS</b>	No cubre	Cubre servicios de emergencia, urgencia y diálisis. Otros servicios cubiertos con precertificación y 35% de coaseguro.
<b>34. ARTÍCULOS SIN LEYENDA FEDERAL (OTC, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)</b>	No cubre	El plan no cubre artículos adicionales sin leyenda federal a los que se ofrecen en la cubierta de farmacia.
<b>35. PROGRAMAS DE BIENESTAR Y EDUCACIÓN ADICIONALES</b>	No cubre	- Programa de Educación Manejo de Enfermedades para Diabetes, Fallo Cardíaco e Hipertensión Arterial - Teleconsulta - línea de enfermería para consultas de salud disponible las 24 horas, los 7 días de la semana -Línea de Apoyo Emocional