

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

Gracias por su interés en ***Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)***. Nuestros planes son ofrecidos por TRIPLE-S SALUD, un plan de farmacia de Parte D de Medicare con un contrato con el gobierno Federal. Nuestro resumen de beneficios le informa las características más relevantes de nuestros planes. En el mismo no aparecen todos los medicamentos cubiertos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de nuestros beneficios, comuníquese con Triple-S Salud y solicite la “*Evidencia de Cubierta*”.

USTED TIENE OPCIONES PARA SU CUBIERTA DE FARMACIA DE MEDICARE

Como beneficiario de Medicare, usted puede escoger entre las diferentes opciones de cubierta de farmacia de Medicare. Una opción es obtener una cubierta a través de un Plan de Farmacia de Medicare como ***Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)***. Otra opción es obtener su cubierta de farmacia a través de un plan Medicare Advantage que le ofrezca cubierta de farmacia. La elección es suya.

¿CÓMO PUEDO COMPARAR MIS OPCIONES?

Las tablas en este folleto enumeran algunos de los beneficios de farmacia más importantes. Usted puede usar este Resumen de Beneficios para comparar los beneficios que le ofrece ***Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)***, con los beneficios que ofrecen otros Planes de Farmacia o los Planes Medicare Advantage con cubierta de farmacia.

¿DÓNDE ESTÁ DISPONIBLE TRIPLE-S FARMAMED (PDP) Y TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)?

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, Comerio, Corozal, Culebra, Dorado, Fajardo, Florida, Guanica, Guayama, Guayanilla, Guaynabo, Gurabo, Hatillo, Hormigueros, Humacao, Isabela, Jayuya, Juana Díaz, Juncos, Lajas, Lares, Las Marías, Las Piedras, Loiza, Luquillo, Manatí, Maricao, Maunabo, Mayagüez, Moca, Morovis, Naguabo, Naranjito, Orocovis, Patillas, Penuelas, Ponce, Quebradillas, Rincón, Río Grande, Sabana Grande, Salinas, San German, San Juan, San Lorenzo, San Sebastian, 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 estos planes.

¿QUIÉN ES ELEGIBLE PARA SUSCRIBIRSE?

Usted puede suscribirse al plan si usted tiene derecho a la Parte A y/o está suscrito a la Parte B de Medicare y vive en el área de servicio.

Si usted está suscrito en un plan Medicare Advantage de cuidado coordinado (HMO o PPO) o en un plan Medicare Advantage de Tarifa-por-Servicio (MA PFFS) que incluya plan de farmacia, usted no podrá suscribirse en un Plan de Farmacia de Medicare (PDP) a menos que usted se desafilie del plan Medicare Advantage de cuidado coordinado (HMO o PPO) o del plan Medicare Advantage de Tarifa-por-Servicio (MA PFFS).

S5907_MKT_2010_1001_A_B_S
Aprobado por CMS 07/31/2009

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

Asegurados suscritos en un plan privado de Medicare Tarifa-por-Servicio (MA PFFS) que no ofrezca cubierta de farmacia o en un plan de Cuenta de Ahorro Para Servicios Médicos (Medical Saving Account) podrán suscribirse en un Plan de Farmacia (PDP). Asegurados suscritos en un Plan de Costo 1876 podrán suscribirse en un Plan de Farmacia (PDP).

¿MI PLAN CUBRE MEDICAMENTOS DE LA PARTE B DE MEDICARE O MEDICAMENTOS DE LA PARTE D?

Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP) no cubren medicamentos cubiertos por la Parte B de Medicare tal y como son recetados y despachados. Por lo general, sólo cubrimos medicamentos, vacunas y productos biológicos, suplidos médicos que estén cubiertos bajo la cubierta de Farmacia de Medicare (Parte D) y que estén en nuestro Formulario o Lista de Medicamentos.

¿DÓNDE PUEDO OBTENER MIS MEDICAMENTOS?

Triple-S Salud ha creado una red de farmacias participantes. Usted debe utilizar una farmacia dentro de la red para recibir los beneficios del plan. ***Triple-S Salud*** no pagará por sus medicamentos si usted utiliza una farmacia fuera de la red, excepto en algunos casos especiales.

Las farmacias de nuestra red pueden cambiar en cualquier momento. Usted puede solicitar un Directorio de Farmacias o visitar nuestro portal en el Internet en www.ssspr.com. Nuestros números de teléfono de Servicios al Cliente aparecen al final de esta introducción.

¿QUÉ ES UN FORMULARIO O LISTA DE MEDICAMENTOS?

Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP) utilizan un Formulario o Lista de Medicamentos. El Formulario o Lista de Medicamentos es una guía que incluye los medicamentos que han sido seleccionados por nuestro plan para satisfacer las necesidades de los asegurados. Periódicamente el plan añadirá, removerá y hará cambios en los límites de cubierta en algunos medicamentos o cambiará cuánto usted paga por un medicamento. Si modificamos el Formulario o Lista de Medicamentos, Triple-S Salud notificará al asegurado afectado antes que el cambio sea efectivo. Triple-S Salud le enviará un Formulario o Lista de Medicamentos o usted puede ver la lista completa en nuestro portal de Internet en www.ssspr.com.

Si usted está tomando un medicamento que no aparece en nuestro Formulario o Lista de Medicamentos o el mismo está sujeto a límites y requisitos adicionales, usted puede obtener un abastecimiento temporero del medicamento. Usted puede contactarnos para solicitar una excepción o con la ayuda de su médico usted puede cambiar a un medicamento alterno incluido en nuestro Formulario o Lista de Medicamentos. Llámenos para verificar si usted puede obtener un abastecimiento temporero del medicamento o para conocer más detalles sobre nuestra política de transición.

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO OTRO SEGURO ADEMÁS DE MEDICARE?

Si usted tiene una póliza Medigap (Póliza Complementaria a Medicare) que incluye una cubierta de farmacia, usted debe comunicarse con el emisor de su póliza Medigap para dejarle saber que usted se ha suscrito a un Plan de Farmacia de Medicare. Si usted decide mantener su póliza complementaria Medigap, el emisor de su póliza Medigap eliminará la porción de la cubierta de farmacia de su póliza. Esto ocurrirá a la fecha de efectividad de su plan de farmacia de Medicare. El emisor de su póliza ajustará su prima. Llame a su emisor de póliza Medigap para más detalles.

Si usted o su cónyuge tiene, o puede obtener una cubierta grupal a través de su patrono, usted debe comunicarse con su patrono para conocer cómo se afectarán sus beneficios si usted se suscribe a *Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)*. Usted debe obtener esta información antes de suscribirse en cualquiera de estos planes.

¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA CON LOS COSTOS DE MI PLAN DE FARMACIA?

Si usted cualifica para ayuda adicional con su Plan de Farmacia de Medicare, los costos de su plan, su prima y los costos de sus medicamentos serán menores. Una vez suscrito a *Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)* Medicare nos dirá cuánta ayuda usted recibe y nosotros le enviaremos información de la cantidad que usted pagará. Si usted no está recibiendo esta ayuda adicional, usted puede verificar si cualifica llamando al 1-800-Medicare (1-800-633-4227). TTY/TDD 1-877-486-2048.

¿QUÉ PROTECCIONES TENGO BAJO ESTE PLAN?

Todos los Planes de Farmacia de Medicare acuerdan mantenerse en el programa por un año completo. Cada año, los planes deciden si continúan por otro año. Aún si el Plan de Farmacia deja el programa, usted no perderá la cubierta de farmacia de Medicare. Si un plan decide no continuar, le enviará una carta al menos 60 días antes de que su cubierta termine. La carta le explicará sus opciones para obtener la cubierta de farmacia con Medicare en su área.

Como asegurado de *Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)*, usted tiene el derecho a solicitar una determinación inicial de cubierta, la cual incluye el derecho a solicitar una excepción, el derecho a someter una apelación si nosotros le denegamos cubierta para un medicamento y el derecho de someter una querrela. Usted tiene derecho a solicitar una determinación inicial de cubierta si quiere que le cubramos un medicamento de Parte D que usted entiende debe estar cubierto. Una excepción es un tipo de determinación de cubierta. Usted puede pedirnos una excepción si entiende que necesita un medicamento que no está cubierto en nuestra Lista o si cree que debe obtener un medicamento no-preferido a un costo menor. Usted también nos puede solicitar una excepción para que le eliminemos las restricciones de su cubierta, como por ejemplo precertificaciones, límites en la cantidad del medicamento. Si entiende que necesita una excepción, debe comunicarse con nosotros antes de recoger sus medicamentos en las farmacias participantes. Su médico debe proveer la justificación para su solicitud de excepción. Si se le deniega cubierta para los medicamentos, usted tiene derecho de apelar nuestra decisión. Finalmente, usted tiene el derecho a querrellarse en relación a cualquier problema que tenga con nosotros o alguna de nuestras farmacias participantes que no esté relacionado con la cubierta para un medicamento. Si su problema es relacionado a calidad de servicio, usted también tiene el

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

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.

¿QUE ES TRIPLE-S FARMA ORIENTA (PROGRAMA DE MANEJO DE TERAPIA DE MEDICAMENTOS)?

Triple-S Farma Orienta es nuestro Programa de Manejo de Medicamentos (MTMP, por sus siglas en inglés). Este programa es un beneficio gratuito que le ofrecemos a nuestros asegurados. Usted podría ser invitado a participar en un programa diseñado específicamente para sus necesidades de salud y de farmacia. Usted puede decidir no participar, pero le invitamos a que aproveche al máximo este servicio cubierto si lo escogen a participar. Comuníquese con Triple-S Salud para más detalles.

CLASIFICACIÓN DEL PLAN

El Programa de Medicare evalúa y clasifica cuan 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 y seleccione “Compare los planes de Farmacia de Medicare” o “Compare los planes de Salud o pólizas Medigap en su área” para que compare las clasificaciones en los planes de Medicare en su área. Nos puede contactar directamente al (787) 774-6083 en la zona metro o al 1-800-510-0722 libre de cargos. Usuarios del sistema TTY pueden llamar al (787) 799-4059 en la zona metro o al 1-800-383-4457, libre de cargos.

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

**Favor de llamar a *Triple-S Salud*, para más información
sobre *Triple-S FarmaMed (PDP)* y *Triple-S FarmaMed Plus (PDP)*.**

Visite nuestro portal de Internet en www.ssspr.com o, comuníquese:

Horario de Servicios al Cliente:

Lunes a Viernes, 8:00am a 10:00pm

Sábado, 9:00 a.m.–6:00 p.m.

Domingo, 11:00 a.m. – 5:00 p.m.

Asegurados pueden llamar libre de cargos:

1-(800)-510-0722

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

Prospectos pueden llamar libre de cargos:

1-(877)-207-8777

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

Asegurados y Prospectos pueden llamar en área metro:

(787) 774-6083

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

Para más información sobre Medicare,

Favor llamar al 1-800-MEDICARE (**1-800-633-4227**).

Usuarios de TTY/TDD deben llamar al **1-877-486-2048**.

Usted puede llamar 24 horas al día, los 7 de la semana.

O, visite www.medicare.gov en la Internet.

Si usted tiene necesidades especiales, este documento puede estar disponible en otros formatos.

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
 1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S FARMAMED (PDP)	TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)
PRIMA Y OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE	La mayoría de los medicamentos no están cubiertos bajo Medicare Original. Usted puede añadir cubierta de farmacia al Medicare Original suscribiéndose a un Plan de Farmacia de Medicare, o usted puede obtener la cubierta completa de Medicare incluyendo cubierta de farmacia, suscribiéndose a un Plan de Medicare Advantage o a un Plan de Costo que ofrezca cubierta de farmacia.	Usted paga \$54.40 mensual por su plan de farmacia de Medicare (Parte D).	Usted paga \$56.20 mensual por su plan de farmacia de Medicare (Parte D).
MEDICINAS CUBIERTAS BAJO MEDICARE PARTE D (PLAN DE FARMACIA)		<p>Información General</p> <p><i>Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)</i> utilizan un Formulario o Lista de Medicamentos. <i>Triple-S Salud</i> le enviará un Formulario o Lista de Medicamentos o usted puede ver la lista completa a través de nuestro portal de Internet en www.ssspr.com</p> <p>Diferentes desembolsos pueden aplicar para personas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bajos ingresos - vivan en una facilidad de cuidado a largo plazo <p><i>Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)</i> ofrecen cubierta de farmacia dentro de la red de proveedores a nivel nacional. Esto significa que usted pagará el mismo costo por sus medicamentos si los obtiene en una farmacia dentro de la red que esté fuera del área de servicio del plan (por ejemplo cuando usted viaja).</p>	

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
 1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S FARMAMED (PDP)	TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)
<p>MEDICINAS CUBIERTAS BAJO MEDICARE PARTE D (PLAN DE FARMACIA)</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. Algunos medicamentos tendrán límites en cantidad.</p> <p>Su proveedor debe obtener una precertificación de <i>Triple-S Salud</i> 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, además trabajan de igual manera. Favor de comunicarse con Triple-S Salud para más detalles.</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 en el Formulario o Lista de Medicamentos del plan 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 o Lista de Medicamentos para un medicamento y Triple-S Salud aprueba la excepción, usted pagará el copago correspondiente al Nivel 4/ Medicamentos no Preferidos para ese medicamento.</p>	

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
 1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S FARMAMED (PDP)	TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)
DEDUCIBLE		Usted paga un deducible anual de \$310.00.	\$0.00 deducible anual.
<p data-bbox="181 426 485 898">CUBIERTA INICIAL EN FARMACIAS DENTRO DE LA RED</p> <p data-bbox="181 898 485 1990">ABASTECIMIENTO DE 15 DÍAS Y 30 DÍAS EN FARMACIAS DENTRO DE LA RED</p>		<p data-bbox="794 426 1114 898">Después de que usted ha pagado su deducible anual y antes que los costos totales por medicamentos (pagados por ambos, usted y Triple-S Salud) lleguen a \$2,830.00, usted paga lo siguiente por sus medicamentos:</p> <p data-bbox="794 898 1114 1056">Nivel-1 Medicamentos Genéricos \$6.00 copago</p> <p data-bbox="794 1056 1114 1213">Nivel-2 Medicamentos Preferidos \$21.00 copago</p> <p data-bbox="794 1213 1114 1371">Nivel-3 Medicamentos de Marca \$30.00 copago</p> <p data-bbox="794 1371 1114 1528">Nivel-4 Medicamentos No Preferidos \$30.00 copago ó 25% de coaseguro lo que sea mayor</p> <p data-bbox="794 1528 1114 1686">Nivel-5 Especializados 25% coaseguro</p> <p data-bbox="794 1686 1114 1990">No todos los medicamentos en los niveles de copago están disponibles para</p>	<p data-bbox="1114 426 1427 898">Antes que los costos totales por medicamentos (pagados por ambos, usted y Triple-S Salud) lleguen a \$2,830.00 usted paga lo siguiente por sus medicamentos:</p> <p data-bbox="1114 898 1427 1056">Nivel-1 Medicamentos Genéricos \$5.00 copago</p> <p data-bbox="1114 1056 1427 1213">Nivel-2 Medicamentos Preferidos \$35.00 copago</p> <p data-bbox="1114 1213 1427 1371">Nivel-3 Medicamentos de Marca \$50.00 copago</p> <p data-bbox="1114 1371 1427 1528">Nivel-4 Medicamentos No Preferidos \$50.00 copago ó 25% de coaseguro lo que sea mayor</p> <p data-bbox="1114 1528 1427 1686">Nivel-5 Especializados 25% coaseguro</p> <p data-bbox="1114 1686 1427 1990">No todos los medicamentos en los niveles de copago están disponibles para</p>

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
 1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S FARMAMED (PDP)	TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)
		suplido extendido. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.	suplido extendido. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.
ABASTECIMIENTO DE 31 DÍAS EN FARMACIAS DE CUIDADO A LARGO PLAZO		Nivel-1 Medicamentos Genéricos \$6.00 copago Nivel-2 Medicamentos Preferidos \$21.00 copago Nivel-3 Medicamentos de Marca \$30.00 copago Nivel-4 Medicamentos No Preferidos \$30.00 copago ó 25% de coaseguro lo que sea mayor Nivel-5 Especializados 25% coaseguro	Nivel-1 Medicamentos Genéricos \$5.00 copago Nivel-2 Medicamentos Preferidos \$35.00 copago Nivel-3 Medicamentos de Marca \$50.00 copago Nivel-4 Medicamentos No Preferidos \$50.00 copago ó 25% de coaseguro lo que sea mayor Nivel-5 Especializados 25% coaseguro
ABASTECIMIENTO DE 90 DÍAS EN FARMACIAS DENTRO DE LA RED Y EN LA FARMACIA DE ENVÍO DE MEDICAMENTOS POR CORREO		Nivel-1 Medicamentos Genéricos \$18.00 copago Nivel-2 Medicamentos Preferidos \$63.00 copago Nivel-3 Medicamentos de Marca \$90.00 copago	Nivel-1 Medicamentos Genéricos \$15.00 copago Nivel-2 Medicamentos Preferidos \$105.00 copago Nivel-3 Medicamentos de Marca \$150.00 copago

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
 1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S FARMAMED (PDP)	TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)
		Nivel-4 Medicamentos No Preferidos \$90.00 copago ó 25% de coaseguro lo que sea mayor Nivel-5 Especializados 25% coaseguro No todos los medicamentos en los niveles de copago están disponibles para suplido extendido. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.	Nivel-4 Medicamentos No Preferidos \$150.00 copago ó 25% de coaseguro lo que sea mayor Nivel-5 Especializados 25% coaseguro No todos los medicamentos en los niveles de copago están disponibles para suplido extendido. Comuníquese con Triple-S Salud para más información.
BRECHA DE CUBIERTA		Luego que del total de los costos anuales en medicamentos (pagados por usted y Triple-S Salud) alcance \$2,830.00 , usted pagará el 100% del costo de sus medicamentos a un precio descontado hasta que desembolse \$4,550.00 .	Luego que del total de los costos anuales en medicamentos (pagados por usted y Triple-S Salud) alcance \$2,830.00 , usted pagará el 100% del costo de sus medicamentos a un precio descontado hasta que desembolse \$4,550.00 .
CUBIERTA CATASTRÓFICA		Luego de que su desembolso anual alcance \$4,550.00 usted pagará lo que sea mayor entre: - \$2.50 por medicamentos genéricos (incluyendo aquellos medicamentos de marca tratados como genéricos) y - \$6.30 por todos los demás medicamentos, o - 5% de coaseguro.	
INFORMACIÓN GENERAL FUERA DE LA RED		Los medicamentos del plan en una farmacia fuera de la red podrían cubrirse en circunstancias especiales, como en una enfermedad mientras viaja fuera del área de servicio en donde no hay farmacias de la red.	

Introducción del Resumen de Beneficios de
Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)
1 de enero de 2010 - 31 de diciembre de 2010

BENEFICIO	MEDICARE ORIGINAL	TRIPLE-S FARMAMED (PDP)	TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)
		Usted podría pagar más que el copago si usted obtiene los medicamentos en una farmacia fuera de la red. Además, es probable que usted tenga que pagar el costo total del medicamento a la farmacia y solicitar reembolso a <i>Triple-S Salud.</i>	