

Introducción del Resumen de Beneficios de  
*Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)*  
1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012  
PUERTO RICO

Agradecemos su interés en *Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)*. Nuestros planes son ofrecidos por TRIPLE-S SALUD, INC., 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. Comuníquese con Triple-S Salud para otras opciones de cubierta disponibles.

#### **¿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 ESTÁN DISPONIBLES LOS PLANES 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, 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 estos planes.

**Y0082\_SB05B CMS Approved 08/11/2011**

Introducción del Resumen de Beneficios de  
*Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)*  
1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012  
PUERTO RICO

## **¿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 de cuidado coordinado Medicare Advantage (HMO ó PPT) o a un plan privado de Medicare Tarifa-por-Servicio (PFFS, por sus siglas en inglés) que ofrezca medicamentos de Medicare, no puede suscribirse a un Plan de Farmacia (PDP), a menos que decida darse de baja de los mismos.

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

## **¿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. Nosotros no pagaremos 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](http://www.ssspr.com). Nuestros números de teléfono de servicio al cliente aparecen al final de esta introducción.

## **¿MI PLAN CUBRE MEDICAMENTOS DE LA PARTE B O 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, y suplidos médicos que estén cubiertos bajo la cubierta de Farmacia de Medicare (Parte D) y que estén en nuestra lista de medicamentos o formulario.

## **¿QUÉ ES UN FORMULARIO DE MEDICAMENTOS RECETADOS?**

*Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)* utilizan una lista de medicamentos o formulario. La lista de medicamentos o formulario es una guía que incluye los medicamentos cubiertos por nuestro plan para satisfacer las necesidades de los asegurados. Periódicamente el plan puede añadir, remover y hacer cambios en los límites de cubierta en algunos medicamentos o cambiar cuánto usted paga por un medicamento. Si modificamos la lista de medicamentos o formulario en alguna manera que limite al asegurado para obtener sus recetas, les notificaremos a los asegurados afectados antes que el cambio sea efectivo. Le enviaremos una lista de medicamentos o formulario, o usted puede ver la lista completa en nuestro portal de Internet en [www.ssspr.com](http://www.ssspr.com).

Introducción del Resumen de Beneficios de  
***Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)***  
1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012  
PUERTO RICO

Si usted está tomando un medicamento que no aparece en nuestra lista de medicamentos o formulario 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 puede cambiar, con la ayuda de su médico, a un medicamento alterno incluido en nuestra lista de medicamentos o formulario. Llámenos para verificar si usted puede obtener un abastecimiento temporero del medicamento o para conocer más detalles sobre nuestra política de transición.

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

Si usted tiene una póliza Medigap (Póliza Suplementaria 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 suplementaria Medigap, el emisor de su póliza Medigap eliminará la porción de la cubierta de farmacia de su póliza. 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) o Triple-S FarmaMed Plus (PDP)***. Usted debe obtener esta información antes de suscribirse en cualquiera de estos planes.

### **¿CÓMO PUEDO OBTENER AYUDA ADICIONAL CON LOS COSTOS DE MI PLAN DE FARMACIA O AYUDA ADICIONAL CON OTROS COSTOS DE MEDICARE?**

Es posible que usted pueda obtener ayuda adicional para pagar, los costos de su plan, su prima y sus medicamentos al igual que obtener ayuda con otros costos de Medicare. Para verificar si cualifica para ayuda adicional, llame a:

- 1-800-Medicare (1-800-633-4227). Usuarios TTY 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 deben llamar al 1-800-325-0778, o a
- Su oficina local de Medicaid.

### **¿CUALES SON MIS PROTECCIONES 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 de Medicare deja el programa, usted no perderá la cubierta de Medicare. Si un plan decide no continuar, debe enviarle una carta al menos 90 días antes de que su cubierta termine. La carta le explicará sus opciones para obtener la cubierta de Medicare en su área.

Introducción del Resumen de Beneficios de  
***Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)***  
1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012  
PUERTO RICO

Como asegurado de ***Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)***, usted tiene el derecho a solicitar una determinación 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 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, 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 y pedirnos que revisemos nuestra decisión. Finalmente, usted tiene el derecho a querellarse 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 derecho a realizar una querrela con la *Organización Profesional de Investigación para el Mejoramiento de la Calidad* (QIPRO, por sus siglas en inglés), comunicándose con QIPRO al 787-250-5062 o libre de cargos al 1-800-981-5062.

### **¿QUE ES UN PROGRAMA DE MANEJO DE TERAPIA DE MEDICAMENTOS?**

El Programa de Manejo de Medicamentos (MTMP, por sus siglas en inglés), 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 recomendamos que aproveche al máximo este servicio cubierto si lo escogen a participar. Comuníquese con ***Triple-S Salud*** para más detalles.

### **¿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 “Planes: Salud/Recetas”, luego seleccione “Comparar planes de salud y medicamentos” para comparar las clasificaciones en 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 Servicios al Cliente están listados abajo.

Introducción del Resumen de Beneficios de  
**Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)**  
1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012  
PUERTO RICO

**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.sssplanesmedicos.com](http://www.sssplanesmedicos.com) o, comuníquese:

**Horarios de Servicios al Cliente:**

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

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

**TTY (800)-383-4457**

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

**TTY (800)-383-4457**

**Asegurados pueden llamar en área metro:**

**(787) 774-6083**

**TTY (787) 749-4059**

**Prospectos pueden llamar en área metro: (877)-207-8777**

**TTY (787) 749-4059**

Para más información sobre Medicare, favor llamar al 1-800-MEDICARE **(1-800-633-4227)**.

Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Usted puede llamar 24 horas al día, los 7 días de la semana.

O, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en la Internet.

*Esta información está disponible en un formato distinto, incluyendo en inglés. De usted necesitar información comuníquese con Servicios al Cliente a los números provistos en esta página.*

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

Introducción del Resumen de Beneficios de  
***Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)***  
1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012

<b>BENEFICIO</b>	<b>MEDICARE ORIGINAL</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED (PDP)</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)</b>
<b>PRIMA Y OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE</b>	<p>En el 2011, la prima mensual de la Parte B era de \$96.42. Esta cantidad puede cambiar en el 2012. La mayoría de las personas pagarán la prima de la Parte B. Sin embargo, algunas personas pagarán una prima más alta debido a su ingreso anual (sobre \$85,000 para personas solteras, \$170,000 para parejas casadas.) Para más información sobre primas de la Parte B sujetas a su ingreso, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuarios TTY/TDD llamen al 1-877-486-2048. Usted también puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Usuarios TTY/TDD pueden llamar al 1-800-325-0778.</p>	<p><b>Usted paga \$54.40</b> mensual por su plan de farmacia de Medicare (Parte D), además de la prima de la Parte B.</p>	<p><b>Usted paga \$75.90</b> mensual por su plan de farmacia de Medicare (Parte D), además de la prima de la Parte B.</p>
<p><b>MEDICAMENTOS RECETADOS</b></p> <p><b>MEDICAMENTOS CUBIERTOS BAJO MEDICARE PARTE D</b></p>	<p>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,</p>	<p><b><i>Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)</i></b> utilizan una lista de medicamentos o formulario. Usted puede ver la lista de medicamentos o formulario a través de nuestro portal de Internet en <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>	

Introducción del Resumen de Beneficios de  
***Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)***  
 1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012

<b>BENEFICIO</b>	<b>MEDICARE ORIGINAL</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED (PDP)</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)</b>
<p><b>MEDICAMENTOS CUBIERTOS BAJO MEDICARE PARTE D (CONTINUACIÓN)</b></p>	<p>suscribiéndose a un Plan de Medicare Advantage o a un Plan de Costo que ofrezca cubierta de farmacia.</p>	<p><b><i>Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)</i></b> ofrecen cubierta de farmacia dentro de la red de proveedores a nivel nacional (i.e. 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 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 <b><i>Triple-S Salud</i></b> 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. Favor de comunicarse con el plan 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 listados en el portal de Internet del plan, en la lista de medicamentos o formulario y en el material impreso, así como en el “<i>Medicare Prescription Drug Plan Finder</i>” en Medicare.gov.</p>	

Introducción del Resumen de Beneficios de  
**Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)**  
1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012

<b>BENEFICIO</b>	<b>MEDICARE ORIGINAL</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED (PDP)</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)</b>
		<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 a la lista o formulario de medicamentos para un medicamento y <i>Triple-S Salud</i> aprueba la excepción, usted pagará para ese medicamento el copago correspondiente al Nivel 3: Medicamentos de Marca no Preferidos.</p>	
<b>DEDUCIBLE</b>		<b>Usted paga un deducible anual de \$320.00.</b>	<b>\$0.00</b> deducible anual.
<p><b>CUBIERTA INICIAL EN FARMACIAS DENTRO DE LA RED</b></p> <p><b>ABASTECIMIENTO DE HASTA 30 DÍAS EN FARMACIAS DENTRO DE LA RED</b></p>		<p>Después de que usted ha pagado su deducible anual y antes que los costos totales por medicamentos alcancen <b>\$2,930.00</b>, usted paga lo siguiente por sus medicamentos:</p> <p>Nivel-1: Medicamentos Genéricos \$7.00 copago</p> <p>Nivel-2: Medicamentos de Marca Preferidos \$25.00 copago</p> <p>Nivel-3: Medicamentos de Marca No Preferidos \$45.00 copago ó 25% de coaseguro, lo que sea mayor</p> <p>Nivel-4: Nivel de Medicamentos Especializados: 25% coaseguro</p>	<p>Antes que los costos totales por medicamentos alcancen <b>\$2,930.00</b> usted paga lo siguiente por sus medicamentos:</p> <p>Nivel-1: Medicamentos Genéricos \$5.00 copago</p> <p>Nivel-2: Medicamentos de Marca Preferidos \$30.00 copago</p> <p>Nivel-3: Medicamentos de Marca No Preferidos \$40.00 copago ó 25% de coaseguro, lo que sea mayor</p> <p>Nivel-4: Nivel de Medicamentos Especializados: 25% coaseguro</p>

Introducción del Resumen de Beneficios de  
**Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)**  
 1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012

<b>BENEFICIO</b>	<b>MEDICARE ORIGINAL</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED (PDP)</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)</b>
<b>ABASTECIMIENTO DE 31 DÍAS EN FARMACIAS DE CUIDADO A LARGO PLAZO</b>		Nivel-1: Medicamentos Genéricos \$7.00 copago  Nivel-2: Medicamentos de Marca Preferidos \$25.00 copago  Nivel-3: Medicamentos de Marca No Preferidos \$45.00 copago ó 25% de coaseguro, lo que sea mayor  Nivel-4: Nivel de Medicamentos Especializados: 25% coaseguro	Nivel-1: Medicamentos Genéricos \$5.00 copago  Nivel-2: Medicamentos de Marca Preferidos \$30.00 copago  Nivel-3: Medicamentos de Marca No Preferidos \$40.00 copago ó 25% de coaseguro, lo que sea mayor  Nivel-4: Nivel de Medicamentos Especializados: 25% coaseguro
<b>ABASTECIMIENTO DE 90 DÍAS EN FARMACIAS DENTRO DE LA RED Y EN LA FARMACIA DE ENVÍO DE MEDICAMENTOS POR CORREO</b>		Nivel-1: Medicamentos Genéricos \$21.00 copago  Nivel-2: Medicamentos de Marca Preferidos \$75.00 copago  Nivel-3: Medicamentos de Marca No Preferidos \$135.00 copago ó 25% de coaseguro, lo que sea mayor  Nivel-4: Nivel de Medicamentos Especializados 25% coaseguro  No todos los medicamentos en los	Nivel-1: Medicamentos Genéricos \$15.00 copago  Nivel-2: Medicamentos de Marca Preferidos \$90.00 copago  Nivel-3: Medicamentos de Marca No Preferidos \$120.00 copago ó 25% de coaseguro, lo que sea mayor  Nivel-4: Nivel de Medicamentos Especializados 25% coaseguro  No todos los medicamentos en los



Introducción del Resumen de Beneficios de  
**Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)**  
 1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012

<b>BENEFICIO</b>	<b>MEDICARE ORIGINAL</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED (PDP)</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)</b>
<b>FARMACIAS DE CUIDADO A LARGO PLAZO</b>			<p><b>31 días de abastecimiento:</b>                      Nivel 1:                      Medicamentos Genéricos: \$5.00 copago</p> <p>Para todos los otros medicamentos cubiertos, luego de que su costo total anual de medicamentos alcance \$2,930.00, usted paga no más del 86% para medicamentos genéricos y recibirá un descuento en medicamentos de marca hasta que su desembolso total anual por medicamentos alcance \$4,700.00.</p>
<b>CUBIERTA CATASTRÓFICA</b>		<p>Luego de que su desembolso anual alcance <b>\$4,700.00</b> usted pagará <b>lo que sea mayor entre:</b>                      - <b>\$2.60</b> copago por medicamentos genéricos (incluyendo aquellos medicamentos de marca tratados como genéricos) y <b>\$6.50</b> copago por todos los demás medicamentos, o                      -<b>5%</b> de coaseguro.</p>	
<b>FUERA DE LA RED</b>		<p>Los medicamentos del plan podrían cubrirse en circunstancias especiales, tales como en una enfermedad mientras viaja fuera del área de servicio en donde no hay farmacias de la red. 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 <b>Triple-S Salud.</b></p>	



Introducción del Resumen de Beneficios de  
**Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)**  
 1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012

<b>BENEFICIO</b>	<b>MEDICARE ORIGINAL</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED (PDP)</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)</b>
		red y la cantidad permitida por el plan por medicamentos dentro de la red.	red y la cantidad permitida por el plan por medicamentos dentro de la red.
<b>BRECHA DE CUBIERTA (GAP) FUERA DE LA RED</b>		<p>Se le reembolsará hasta el 14% del costo del plan para medicamentos genéricos y hasta el precio de descuento para medicamentos de marca comprados fuera de la red hasta que el costo total anual alcance los \$ 4.700.</p> <p>No se le reembolsará la diferencia entre el cargo por medicamentos adquiridos fuera de la red y la cantidad permitida por el plan por medicamentos dentro de la red.</p>	<p>Se le reembolsará por los medicamentos comprados fuera de la red hasta el costo del plan por el medicamento, menos lo siguiente:</p> <p><b>Hasta 30 días de abastecimiento en Farmacias al Detal:</b>                      Nivel 1:                      Medicamentos Genéricos: \$5.00 copago</p> <p>Para los demás medicamentos se le reembolsará hasta el 14% del costo del plan para medicamentos genéricos y hasta el precio de descuento para medicamentos de marca comprados fuera de la red hasta que el costo total anual alcance los \$ 4.700.</p> <p>No se le reembolsará la diferencia entre el cargo por medicamentos adquiridos fuera de la red y la cantidad permitida por el plan por medicamentos dentro de la red.</p>

Introducción del Resumen de Beneficios de  
**Triple-S FarmaMed (PDP) y Triple-S FarmaMed Plus (PDP)**  
 1 de enero de 2012 - 31 de diciembre de 2012

<b>BENEFICIO</b>	<b>MEDICARE ORIGINAL</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED (PDP)</b>	<b>TRIPLE-S FARMAMED PLUS (PDP)</b>
<b>CUBIERTA CATASTRÓFICA FUERA DE LA RED</b>		<p>Luego de que su desembolso anual alcance <b>\$4,700.00</b>, se le reembolsará el costo total menos su copago o coaseguro, que es el <b>mayor entre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-5% de coaseguro, o</li> <li>- <b>\$2.60</b> copago por medicamentos genéricos (incluyendo aquellos medicamentos de marca tratados como genéricos) y <b>\$6.50</b> copago por todos los demás medicamentos.</li> </ul> <p>No se le reembolsará la diferencia entre el cargo por medicamentos adquiridos fuera de la red y la cantidad permitida por el plan por medicamentos dentro de la red.</p>	