

Nuestro plan individual utiliza una Lista de Medicamentos Preferidos seleccionados a base de su seguridad, efectividad y costo.

¿Cuál es mi prima con este nuevo plan de farmacia individual?

Usted paga al mes:

**Plan Individual
de Farmacia
\$139.00**

Usted tiene la opción de pagar su prima mensual de varias maneras, ya sea por débito directo a su cuenta de cheques; de ahorro; tarjeta de crédito; Internet; institución bancaria o en cualquiera de nuestros Centros de Servicio.

¡Una nueva opción de Triple-S con las mismas ventajas

- Obtenga sus medicamentos a través de una amplia red de farmacias disponibles en todo Puerto Rico y Estados Unidos.
- Algunos medicamentos sin leyenda Federal (OTC) son cubiertos con \$0.00 de copago como: Prilosec OTC® y su genérico, Claritin® OTC y Zyrtec® OTC (incluidos los genéricos de éstos) y Zaditor® OTC y sus genéricos.

- Cubierta tanto para medicamentos de marca como para genéricos.
- Abastecimiento extendido de 90 días en nuestras farmacias participantes.
- Servicio de Medicamentos por Correo, para su conveniencia. Usted recibirá en su hogar un abastecimiento de hasta 90 días para sus medicamentos de mantenimiento. ¿Lo mejor de todo? ¡El envío es gratis!
- Al escoger nuestro plan individual usted continuará recibiendo el servicio que merece. Tenemos Centros de Servicio localizados para su conveniencia a través de toda la Isla. Nuestros Centros de Servicio en Plaza Las Américas y Plaza Carolina están disponibles para ayudarlo 7 días a la semana, en horario extendido.

¡Suscríbese ya! y comience a ahorrar al comprar sus medicamentos!

1. Revise el folleto informativo y compare las ventajas que nuestro plan de farmacia individual le ofrece.
2. Complete la solicitud de ingreso y devuélvala a Triple-S Salud.

SI NECESITA AYUDA O INFORMACIÓN ADICIONAL COMUNÍQUESE CON NOSOTROS

Llámenos y reciba orientación personalizada para que pueda seleccionar la mejor opción.

Nuestros Representantes
están disponibles en el

787.792.2226

Plan Individual de Farmacia ELA



Concesionario Independiente de BlueCross BlueShield Association





Esta nueva alternativa se ajusta a sus necesidades. La misma le ayudará a reducir sus gastos al comprar sus medicamentos.

¿Cómo trabaja?

Triple-S Salud, le provee acceso a una extensa red de sobre 700 farmacias a través de toda la Isla y sobre 50,000 farmacias en Estados Unidos. Nuestra red incluye farmacias de cadena como Walgreens, Kmart, Costco, Sam's, Walmart, Amigo y cientos de farmacias de la comunidad.

¿Qué beneficios tengo?

Este plan le provee acceso a medicamentos de marca y medicamentos genéricos.



Estimado beneficiario de Medicare con complementaria:

Agradecemos su continuo patrocinio al seleccionar a Triple-S Salud como su asegurador para el plan complementario a Medicare y su cubierta de farmacia durante el 2015.

Ahora Triple-S Salud le ofrece un Plan Individual de Farmacia el cual le provee beneficios similares a una cubierta de farmacia de Medicare Parte D. Este nuevo plan es acreditable a la Parte D lo que significa que nuestra cubierta pagará tanto o más que una cubierta Parte D. Además, al ser una cubierta acreditable no le aplicará la penalidad por suscripción tardía a la cubierta de farmacia de Medicare Parte D si se suscribe en ella.

Plan Individual de Farmacia ELA

Deducible anual	No tiene deducible anual
Primer nivel de cubierta (hasta que los costos totalicen \$2,850):	
Abastecimiento hasta 30 días	Copagos/Coaseguros
Nivel 1 – Medicamentos Genéricos Preferidos	\$5.00
Nivel 2 – Medicamentos Genéricos No Preferidos	\$15.00
Nivel 3 – Medicamentos Preferidos	30% mínimo \$30.00
Nivel 4 – Medicamentos No Preferidos	35% mínimo \$40.00
Nivel 5 – Productos Especializados	35%
Programa de Medicamentos <i>Over-the-Counter</i>	\$0.00
Medicamentos requeridos por ley federal incluyendo todos los anticonceptivos aprobados por la FDA con receta del médico	\$0.00
Segundo nivel de cubierta (una vez los costos totalicen \$2,850.01 y hasta desembolsar \$4,550):	
Abastecimiento hasta 30 días	Copagos/Coaseguros
Nivel 1 – Medicamentos Genéricos Preferidos	65%
Nivel 2 – Medicamentos Genéricos No Preferidos	65%
Nivel 3 – Medicamentos Preferidos	45%
Nivel 4 – Medicamentos No Preferidos	45%
Nivel 5 – Productos Especializados	65% para genéricos; 45% para marca
Programa de Medicamentos <i>Over-the-Counter</i>	\$0.00
Medicamentos requeridos por ley federal incluyendo todos los anticonceptivos aprobados por la FDA con receta del médico	\$0.00
Tercer Nivel de Cubierta (una vez la persona asegurada desembolse \$4,550.01):	
Abastecimiento hasta 30 días	Copagos/Coaseguros
Nivel 1 – Medicamentos Genéricos Preferidos	10% mínimo \$2.55
Nivel 2 – Medicamentos Genéricos No Preferidos	10% mínimo \$2.55
Nivel 3 – Medicamentos Preferidos	10% mínimo \$6.35
Nivel 4 – Medicamentos No Preferidos	10% mínimo \$6.35
Nivel 5 – Productos Especializados	10% mínimo \$2.55 para genéricos; 10% mínimo \$6.35 para marca
Programa de Medicamentos <i>Over-the-Counter</i>	\$0.00
Medicamentos requeridos por ley federal incluyendo todos los anticonceptivos aprobados por la FDA con receta del médico	\$0.00