

**Bienvenido a la Compañía de Seguros SilverScript.**



**Usted puede comenzar a usar sus beneficios de medicamentos recetados de inmediato. Más abajo, usted encontrará una tarjeta de membresía temporal que usted puede imprimir en su computadora y comenzar a usar de inmediato.**

**NOTA: Si usted usa su tarjeta antes de la fecha de entrada en vigencia (usualmente el 1/1/2008) o si su inscripción NO es aprobada por Medicare, podríamos facturarle a usted la cantidad que hemos pagado por las recetas que usted ha recibido.**

**Recuerde que esta es una tarjeta temporal a usar hasta que reciba su tarjeta permanente.**


1. Para comenzar a usar su tarjeta, siga los siguientes pasos fáciles.
2. Imprima su tarjeta.
3. Llene los espacios en blanco en su tarjeta.  
La información sobre su RxGrp y su número de identificación pueden encontrarse en la esquina superior derecha de la carta de aceptación que le enviamos recientemente.
4. Recorte su tarjeta.
5. Dóblela para su conveniencia y habrá terminado.

Su tarjeta ahora contiene toda la información necesaria que su farmacéutico necesita para llenar sus recetas. Usted también necesitará información de esta tarjeta para repetir sus recetas del servicio de farmacia por correo de Caremark.

Presente esta tarjeta a su farmacéutico detallista con su receta. Usted puede llenar su receta en cualquiera de nuestras 62,000 farmacias participantes de la red a escala nacional. Para encontrar una farmacia en la red, conéctese a [www.silverscript.com](http://www.silverscript.com) y haga clic en el botón de **localizar una farmacia**. Recuerde, use siempre una farmacia de la red para tener cobertura completa. Usted puede usar una farmacia fuera de la red para emergencias, pero la cobertura depende de la revisión y en algunos casos, podríamos no pagar sus recetas.

Para preguntas o para más información, llame al Servicio al Cliente, al número en la parte posterior de su tarjeta. Llame hoy. ¡Nuestro personal está aquí para ayudarle!

(Cut Along Dotted Line)

 SilverScript <sup>SM</sup> Insurance Company Prescription Drug Plan Administered by Caremark RXBIN: 004336 RXPCN: ADV ISSUER: (80840) RXGRP: _____ ID: _____ Name: _____	T9223  <b>Submit Claims to:</b>  Medicare Part D Claims    Important Numbers: P.O.Box 52066                  Customer Care (866) 235-5660 Phoenix, AZ 85072-2066    TTY/TDD # (866) 236-1069  Your permanent ID card will be mailed after receipt of an approved application by the Plan and Medicare. You will receive a letter of disapproval if your application is not approved.  www.silverscript.com T9223
---	---

(Fold Here) (Cut Along Dotted Line)