

Obtenga los más

bajos posibles precios de órdenes por correo

4

Compare nuestros precios
al menudeo y ahorre dinero.



¡Siga los siguientes cuatro pasos...y comience ahorrar hoy !

Como **miembro de Access to Care**,[®] usted califica para obtener sus medicamentos a través del programa Rx Outreach con importantes descuentos. Rx Outreach[®] ofrece más de 125 medicamentos para el tratamiento de enfermedades tales como diabetes, alta presión arterial, depresión y muchas más. Los medicamentos se ofrecen en suministros de 3 meses or 6 meses, y son enviados directamente a usted.

Paso

1

Vea si su medicina está en la lista de medicamentos de Rx Outreach. La mayoría de los medicamentos pueden adquirirse por \$20 para suplementos de 180 días. La lista muestra los precios para todos los medicamentos ofrecidos. Los precios mostrados son para cualquier dosis y concentración. ¡ Aún si usted toma más de una píldora al día, nuestro precio es el mismo ¡

Paso

2

Obtenga una prescripción de su doctor. Si su medicina es nivel 1 ó 2, pregunte a su médico acerca de suplemento de 180 días con un solo surtido. Si su medicina es nivel 3, pregunte a su médico acerca de un suplemento de 90 días con tres surtidos.

Paso

3

Envíe por correo la aplicación completa, junto con su prescripción y pago a:

Rx Outreach
Express Scripts Specialty Distribution Services, Inc.
P.O. Box 66536
St. Louis, MO 63166-6536

Para mayor información, visite el sitio web de RX Outreach en www.rxoutreach.com o llame al 1-800-769-3880, Lunes a viernes, desde 7:00 a.m. hasta 5:30 p.m. tiempo Central.

Rx Outreach[®]

UN MODO SEGURO, DE PRECIO RAZONABLE Y FÁCIL PARA
CONSEGUIR LOS MEDICAMENTOS QUE NECESITA.

Access to Care
ATENDIENDO A LAS NECESIDADES
DE LAS PERSONAS SIN SEGURO MÉDICO

APPRXO1008ATC

FORMULARIO DE Rx OUTREACH



PASO 1 – A SER LLENADO POR EL PACIENTE – Favor de llenar cada espacio en blanco.

Nombre _____ Apellido _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ Número de Identificación de Access to Care _____
mes día año

Dirección _____ Ciudad _____

Estado _____ Zona Postal _____ Núm. de teléfono _____ M F

Alimentos/Medicamentos a los cuáles tiene alergias _____

Otros medicamentos que toma y otras enfermedades/trastornos de salud _____

Dirección postal si es distinta a la precitada: (LAS SUSTANCIAS CONTROLADAS NO PUEDEN SER ENVIADAS A APARTADOS DE CORREO NI A LA OFICINA DEL MÉDICO)

Nombre _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

PASO 2 – A SER LLENADO SÓLO POR EL MÉDICO QUE HACE LA RECETA

Las recetas pueden ser escritas por separado y agregadas a este formulario.

NO UTILICE ESTA SECCIÓN PARA SUSTANCIAS CONTROLADAS – AGREGUE UNA RECETA SEPARADA.

Rx 1 – Nombre del medicamento _____ Potencia _____

Instrucciones _____ Cantidad de suministros de 90 días 180 días (marque una) 1 2 3

Rx 2 – Nombre del medicamento _____ Potencia _____

Instrucciones _____ Cantidad de suministros de 90 días 180 días (marque una) 1 2 3

Rx 3 – Nombre del medicamento _____ Potencia _____

Instrucciones _____ Cantidad de suministros de 90 días 180 días (marque una) 1 2 3

EL MÉDICO DEBE FIRMAR A CONTINUACIÓN.

_____/____/____ Surtir según recetada.
SUSTITUCIÓN PERMITIDA (Firma del Médico) mes día año

Nombre del Médico _____ Núm. DEA _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

PASO 3 – INSTRUCCIONES PARA HACER SU PAGO Y ENVIAR POR CORREO

Opciones de Pago: Cheque, giro postal o tarjeta de crédito (sólo Visa, MasterCard o Discover).

No envíe dinero en efectivo. **El cheque o giro postal debe hacerse a nombre de: Rx Outreach.**

Cantidad del Pago: Consulte la lista de medicamentos para los precios o llame a Rx Outreach.

Núm. de Tarjeta de Crédito: _____ - _____ - _____ - _____ Visa MasterCard Discover

Vencimiento: ____/____ Autorizo a Express Scripts Specialty Distribution Services, Inc. a cargar el pago a esta tarjeta:

Nombre que aparece en la tarjeta: _____ **Firma del tarjetahabiente** _____

Envíe el formulario y el pago a:

Express Scripts Specialty Distribution Services, Inc., P. O. Box 66536, St. Louis, MO 63166-6536

PARA SUSTANCIAS CONTROLADAS DEBE INCLUIR UNA COPIA DE SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO (ejemplo: licencia de conducir U otra identificación con foto) Y DE SU TARJETA DE SEGURO SOCIAL O LA TARJETA DE RESIDENTE (GREEN CARD). LOS MEDICAMENTOS SE ENVÍAN MEDIANTE EL SERVICIO POSTAL DE LOS EE.UU. DENTRO DE 10-14 DÍAS.

Vea si su medicina se encuentra listada entre los medicamentos de Rx Outreach. Los precios mostrados son para cualquier dosis y concentración. Para mayor información, visite el sitio web de RX Outreach en www.rxoutreach.com o llame al 1-800-769-3880, Lunes a viernes, desde 7:00 a.m. hasta 5:30 p.m. tiempo Central.

LISTA DE MEDICAMENTOS DE RX OUTREACH - Precios Efectivos 10/15/08

Nivel 1 – Arriba a un suplemento de 180 días

Lista Rx Outreach	Marca / Equivalente Generico	Concentración Disponible	Suplemento 90 días*	Suplemento mayor a 180 días*
Acyclovir en capsula	Zovirax®	200mg	n/a	\$20
Acyclovir en tableta	Zovirax®	400mg, 800mg	n/a	\$20
Allopurinol en tableta	Zyloprim®	100mg, 300mg	n/a	\$20
Atenolol en tableta	Tenormin®	25mg, 50mg, 100mg	n/a	\$20
Atenolol / Chlorthalidone en tableta	Tenoretic®	50/25mg, 100/25mg	n/a	\$20
Benazepril en tableta	Lotensin®	5mg, 10mg, 20mg, 40mg	n/a	\$20
Benzotropine en tableta	n/a	0.5mg, 1mg, 2mg	n/a	\$20
Bisoprolol / HCTZ en tableta	Ziac®	2.5/6.25mg, 5/6.25mg, 10/6.25mg	n/a	\$20
Bumetanide en tableta	Bumex®	0.5mg, 1mg, 2mg	n/a	\$20
Captopril en tableta	Capoten®	12.5mg, 25mg, 50mg, 100mg	n/a	\$20
Carbamazepine en tableta	Tegretol®	200mg	n/a	\$20
Carvedilol en tableta	Coreg®	3.125mg, 6.25mg, 12.5mg, 25mg	n/a	\$20
Chlorthalidone en tableta	n/a	25mg, 50mg	n/a	\$20
Clonidine en tableta	Catapres®	0.1mg, 0.2mg, 0.3mg	n/a	\$20
Colchicine en tableta	n/a	0.6mg	n/a	\$20
Dicyclomine en capsula	Bentyl®	10mg	n/a	\$20
Dicyclomine en tableta	Bentyl®	20mg	n/a	\$20
Digoxin en tableta	Lanoxin®	0.125mg, 0.25mg	n/a	\$20
Doxazosin en tableta	Cardura®	1mg, 2mg, 4mg, 8mg	n/a	\$20
Enalapril en tableta	Vasotec®	2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg	n/a	\$20
Enalapril / HCTZ en tableta	Vaseretic®	5/12.5mg, 10/25mg	n/a	\$20
Estradiol en tableta	Estrace®	0.5mg, 1mg, 2 mg	n/a	\$20
Estropipate en tableta	Ogen®	0.625(0.75mg), 1.25(1.5mg)	n/a	\$20
Famotidine en tableta	Pepcid®	20mg, 40mg	n/a	\$20
Folic Acid en tableta	n/a	1mg	n/a	\$20
Furosemide en tableta	Lasix®	20mg, 40mg, 80mg	n/a	\$20
Glimepiride en tableta	Amaryl®	1mg, 2mg, 4mg	n/a	\$20
Glipizide en tableta	Glucotrol®	5mg, 10mg	n/a	\$20
Glyburide en tableta	Micronase®. Diabeta®	1.25mg, 2.5mg, 5mg	n/a	\$20
Glyburide, micronized en tableta	Glynase® PresTab	1.5mg, 3mg, 6mg	n/a	\$20
Hydrochlorothiazide en capsula	Microzide®	12.5mg	n/a	\$20
Hydrochlorothiazide en tableta	n/a	25mg, 50mg	n/a	\$20
Indapamide en tableta	n/a	1.25mg, 2.5mg	n/a	\$20
Isoniazid en tableta	n/a	300mg	n/a	\$20
Isosorbide Mononitrate ER en tableta	Imdur®	30mg, 60mg 120mg	n/a	\$20
Isosorbide Mononitrate en tableta	ISMO®. Monoket®	10mg, 20mg	n/a	\$20
Levothyroxine en tableta	Levoxyl®. Synthroid®	25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg, 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg	n/a	\$20

Nivel 1 – Arriba a un suplemento de 180 días

Lista Rx Outreach	Marca / Equivalente Generico	Concentración Disponible	Suplemento 90 días*	Suplemento mayor a 180 días*
Lisinopril en tableta	Zestril®. Prinivil®	2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 30mg, 40mg	n/a	\$20
Lisinopril / HCTZ en tableta	Zestoretic®. Prinizide®	10/12.5mg, 20/12.5mg, 20/25mg	n/a	\$20
Lovastatin en tableta	Mevacor®	10mg, 20mg, 40mg	n/a	\$20
Metformin ER en tableta	Glucophage®XR	500mg, 750mg	n/a	\$20
Metformin en tableta	Glucophage®	500mg, 850mg, 1000mg	n/a	\$20
Metoclopramide en tableta	Reglan®	5mg, 10mg	n/a	\$20
Metoprolol Tartrate en tableta	Lopressor®	25mg, 50mg, 100mg	n/a	\$20
Nadolol en tableta	Corgard®	20mg, 40mg, 80mg	n/a	\$20
Nitroglycerin sublingual en tableta	Nitroquick®	0.4mg	n/a	\$20 (límite 6)
Oxybutynin en tableta	Ditropan®	5mg	n/a	\$20
Potassium Chloride ER en tableta	Klor-Con® 10MEQ	750mg (10MEQ)	n/a	\$20
Pravastatin en tableta	Pravachol®	10mg, 20mg, 40mg	n/a	\$20
Prazosin en capsula	Minipress®	1mg, 2mg, 5mg	n/a	\$20
Prochlorperazine en tableta	n/a	5mg, 10mg	n/a	\$20
Propranolol en tableta	Inderal®	10mg, 20mg, 40mg, 80mg	n/a	\$20
Ranitidine en tableta	Zantac®	150mg, 300mg	n/a	\$20
Spirolactone en tableta	Aldactone®	25mg	n/a	\$20
Sulfamethoxazole / Trimethoprim DS	Bactrim®DS o Septra®DS	800mg/160mg	n/a	\$20
Terazosin en capsula	Hytrin®	1mg, 2mg, 5mg, 10mg	n/a	\$20
Triamterene / HCTZ en capsula	Dyazide®	37.5/25mg	n/a	\$20
Triamterene / HCTZ en capsula	n/a	50/25mg	n/a	\$20
Triamterene / HCTZ en tableta	Maxzide®	37.5/25mg, 75/50mg	n/a	\$20
Verapamil en tableta	Calan®	40mg, 80mg, 120mg	n/a	\$20

Nivel 2 – Suplemento de 90 – 180 días

Lista Rx Outreach	Marca / Equivalente Generico	Concentración Disponible	Suplemento 90 días*	Suplemento mayor a 180 días*
Afedintab CR en tableta (Nifedipine CR)	Adalat CC®	30mg, 60mg	\$50	\$95
Alendronate en tableta	Fosomax®	70mg (once a week dosage)	\$25 (límite 12)	\$45 (límite 24)
Amiodarone en tableta	Cardarone®. Pacerone®	200mg	\$30	\$55
Amlodipine en tableta	Norvasc®	2.5mg, 5mg, 10mg	\$25	\$45
Benazepril / HCTZ en tableta	Lotensin HCT®	5/6.25mg, 10/12.5mg, 20/12.5mg, 20/25mg	\$25	\$45
Carbidopa / Levodopa SR en tableta	Sinemet CR®	25/100mg, 50/200mg	\$45	\$85
Carbidopa / Levodopa en tableta	Sinemet®	10/100mg, 25/100mg, 25/250mg	\$45	\$85
Chlordiazepoxide / Clidinium cap	n/a	5/2.5mg	\$30	\$55
Cilostazol en tableta	Pletal®	50mg, 100mg	\$30	\$55
Clindamycin en capsula	Cleocin®	150mg	\$45	\$85
Diltiazem ER en capsula (24hr) (Dilt-XR)	Dilacor XR®	120mg, 180mg, 240mg	\$40	\$75
Diltiazem ER en capsula (Dilt-CD)	Cardizem CD®	120mg, 180mg, 240mg, 300mg	\$40	\$75
Divalproex DR en tableta – NEW	Depakote®	125mg, 250mg, 500mg	\$45	\$85
Fexofenadine en tableta	Allegra®	30mg, 60mg, 180mg	\$50	\$95
Finasteride en tableta	Proscar®	5mg	\$50	\$95
Fluticasone nasal spray	Flonase®	50mcg	\$35 (límite 4)	\$65 (límite 8)
Gabapentin en capsula	Neurontin®	100mg, 300mg, 400mg	\$35	\$65
Gabapentin en tableta	Neurontin®	600mg, 800mg	\$35	\$65

Todas las prescripciones son evaluadas por un farmacólogo antes de ser llenadas. Para algunos medicamentos, la cantidad puede ser menos debido a restricciones en dosis establecidas por instrucciones de un terapeuta y regulaciones estatales. NOTA: Todo medicamento de SUBSTANCIA CONTROLADA (CS) tiene límites sobre cuánto tiempo es válida una prescripción. Prescripciones son únicamente válidas por un máximo de seis meses o una fecha determinada proporcionada por el médico, cualquiera sea la menor. Cantidades de sustancias controladas están limitadas a suplemento de 90 días o menos basadas en la orden médica. Surtidos autorizados no exceden estos parámetros.

Nivel 2 – Suplemento de 90 – 180 días

Lista Rx Outreach	Marca / Equivalente Generico	Concentración Disponible	Suplemento 90 días*	Suplemento mayor a 180 días*
Gemfibrozil en tableta	Lopid®	600mg	\$30	\$55
Glipizide ER en tableta	Glucotrol XL®	2.5mg, 5mg, 10mg	\$35	\$65
Glyburide / Metformin en tableta	Glucovance®	1.25/250mg, 2.5/500mg, 5/500mg	\$30	\$55
Hydralazine en tableta	n/a	10mg, 25mg, 50mg	\$25	\$45
Hydroxychloroquine en tableta	Plaquenil®	200mg	\$25	\$45
Labetalol en tableta	Trandate®	100mg, 200mg, 300mg	\$30	\$55
Meclizine en tableta	n/a	12.5mg, 25mg	\$30	\$55
Metolazone en tableta	Zaroxolyn®	2.5mg, 5mg	\$35	\$65
Metoprolol Succinate ER en tableta	Toprol XL®	25mg, 50mg, 100mg, 200mg	\$50	\$95
Minocycline en capsula	Minocin®/ Dynacin®	50mg, 75mg, 100mg	\$45	\$85
Minocycline en tableta	Dynacin®	50mg, 75mg	\$45	\$85
Nitroglycerin SA en capsula	n/a	2.5mg, 6.5mg, 9mg	\$45	\$85
Omeprazole en capsula	Prilosec®	10mg, 20mg	\$35	\$65
Ondansetron en tableta	Zofran®	4mg, 8mg	\$50	\$95
Ondansetron ODT en tableta	Zofran ODT®	4mg, 8mg	\$50	\$95
Pentoxifylline ER en tableta	Trental®	400mg	\$30	\$55
Phenytoin ER en capsula	Dilantin®	100mg	\$45	\$85
Potassium Chloride en tableta ER	K-Dur 20®/Klor-Con M20®	1500mg (20MEQ)	\$30	\$55
Previfem™ en tableta	Ortho-Cyclen®	28's	\$35 (límite 3)	\$65 (límite 6)
Propafenone en tableta	Rythmol®	150mg, 225mg, 300mg	\$40	\$75
Propylthiouracil en tableta	n/a	50mg	\$35	\$65
Quinapril en tableta	Accupril®	5mg, 10mg, 20mg, 40mg	\$30	\$55
Ramipril en capsula – NEW	Altace®	1.25mg, 2.5mg, 5mg, 10mg	\$25	\$45
Simvastatin en tableta	Zocor®	5mg, 10mg, 20mg, 40mg, 80mg	\$25	\$45
Tamoxifen en tableta	n/a	10mg, 20mg	\$25	\$45
Theophylline ER en tableta	n/a	100mg, 200mg, 300mg	\$30	\$55
Ticlopidine en tableta	Ticlid®	250mg	\$35	\$65
Trandolapril en tableta	Mavik®	1mg, 2mg, 4mg	\$30	\$55
Tri-Previfem™ en tableta	Ortho-Tri-Cyclen®	28's	\$35 (límite 3)	\$65 (límite 6)
Verapamil SR en tableta	Calan-SR®/ Isoptin-SR®	120mg, 180mg, 240mg	\$35	\$65

Nivel 3 – Solamente suplemento de 90 días (180 días no está disponible)

Lista Rx Outreach	Marca / Equivalente Generico	Concentración Disponible	Suplemento 90 días*	Suplemento mayor a 180 días*
Alprazolam en tableta (CS)	Xanax®	0.25mg, 0.5mg, 1mg, 2 mg	\$35	n/a
Amitriptyline en tableta	n/a	10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg, 150mg	\$20	n/a
Baclofen en tableta	n/a	10mg, 20mg	\$15	n/a
Belladonna Alkaloids / Phenobarbital en tableta	n/a	n/a	\$20	n/a
Bupropion en tableta	Wellbutrin®	75mg, 100mg	\$30	n/a
Buspirone en tableta	BuSpar®	5mg, 10mg, 15mg, 30mg	\$20	n/a
Citalopram en tableta	Celexa®	10mg, 20mg, 40mg	\$20	n/a
Clonazepam en tableta (CS)	Klonopin®	.5mg, 1mg, 2mg	\$35	n/a
Cyclobenzaprine en tableta	Flexeril®	10mg	\$25	n/a
Diazepam en tableta (CS)	Valium®	2mg, 5mg, 10mg	\$35	n/a
Diclofenac Sodium EC en tableta	Voltaren®	25mg, 50mg, 75mg	\$25	n/a

Nivel 3 – Solamente suplemento de 90 días (180 días no está disponible)

Lista Rx Outreach	Marca / Equivalente Generico	Concentración Disponible	Suplemento 90 días*	Suplemento mayor a 180 días*
Diclofenac ER en tableta	Voltaren XR®	100mg	\$40	n/a
Diphenoxylate / Atropine en tableta (CS)	Lomotil®. Lonox®	2.5/0.025mg	\$35	n/a
Doxepin en capsula	n/a	10mg, 25mg, 50mg, 75mg, 100mg	\$15	n/a
Etodolac en capsula	n/a	200mg, 300mg	\$30	n/a
Etodolac en tableta	n/a	400mg, 500mg	\$30	n/a
Fluoxetine en capsula	Prozac®	10mg, 20mg, 40mg	\$15	n/a
Haloperidol en tableta	n/a	0.5mg, 1mg, 2mg, 5mg	\$25	n/a
Hydroxyurea en capsula	Hydrea®	500mg	\$45 (180 en capsulas)	n/a
Hydroxyurea en capsula	Hydrea®	500mg	\$65 (270 en capsulas)	n/a
Hydroxurerea en capsula	Hydrea®	500mg	\$85 (360 en capsulas)	n/a
Hydroxyurea en capsula	Hydrea®	500mg	\$105 (450 en capsulas)	n/a
Hydroxyurea en capsula	Hydrea®	500mg	\$120 (540 en capsulas)	n/a
Hydroxyurea en capsula	Hydrea®	500mg	\$135 (630 en capsulas)	n/a
Ibuprofen en tableta	Motrin®	400mg, 600mg, 800mg	\$20	n/a
Lithium Carbonate en capsula	n/a	300mg	\$25	n/a
Lorazepam en tableta (CS)	Ativan®	0.5mg, 1mg, 2mg	\$35	n/a
Medroxyprogesterone en tableta	Provera®	2.5mg, 5mg, 10mg	\$15	n/a
Meloxicam en tableta	Mobic®	7.5mg, 15mg	\$20	n/a
Methotrexate en tableta	n/a	2.5mg	\$25	n/a
Mirtazapine en tableta	Remeron®	15mg, 30mg, 45mg	\$30	n/a
Nabumetone en tableta	n/a	500mg, 750mg	\$35	n/a
Naproxen en tableta	Naprosyn®	250mg, 375mg, 500mg	\$20	n/a
Naproxen Sodium en tableta	Anaprox® DS	550mg	\$25	n/a
Nortriptyline en capsula	Pamelor®	10mg, 25mg, 50mg, 75mg	\$20	n/a
Oxaprozin en tableta	DayPro®	600mg	\$50	n/a
Paroxetine HCL en tableta	Paxil®	10mg, 20mg, 30mg, 40mg	\$20	n/a
Piroxicam en capsula	Feldene®	10mg, 20mg	\$15	n/a
Prednisone en tableta	n/a	1mg, 2.5mg, 5mg, 10mg, 20mg, 50mg	\$20	n/a
Quaquin® en capsula	Quinine Sulfate	324mg	\$15	n/a
Sertraline en tableta	Zoloft®	25mg, 50mg, 100mg	\$35	n/a
Temazepam en capsula (CS)	Restoril®	15mg, 30mg	\$35	n/a
Tizanidine en tableta	Zanaflex®	2mg, 4mg	\$30	n/a
Tramadol en tableta (CS)	Ultram®	50mg	\$35	n/a
Trazodone en tableta	n/a	50mg, 100mg, 150mg	\$20	n/a
Warfarin en tabletas / Jantoven®	Coumadin®	1mg, 2mg, 2.5mg, 3mg, 4mg, 5mg, 6mg, 7.5mg, 10mg	\$25	n/a
Zaleplon en capsula (CS) – NEW	Sonata®	5mg, 10mg	\$35	n/a
Zolpidem en tableta (CS)	Ambien®	5mg, 10mg	\$35	n/a

Rx Outreach está administrado por Express Scripts Specialty Distribution Services, Inc. (ESSDS), una farmacia totalmente autorizada. ESSDS se reserva el derecho de agregar o eliminar los medicamentos disponibles en Rx Outreach, cambiar los costos administrativos en Rx Outreach, o discontinuar Rx Outreach en cualquier momento. ESSDS no acepta la devolución de medicamentos no usados, y los costos administrativos no son reembolsables después de que ESSDS haya recibido su receta válida. ESSDS le enviará sus medicamentos a la dirección de su preferencia. Usted es responsable de su paquete de medicinas una vez llegue y se entregado. Todas las recetas son evaluadas por un farmacéutico antes de ser surtidas. La cantidad puede ser límiteada basándose en las restricciones de dosis de las guías terapéuticas y las leyes del estado. Para las sustancias controladas, tenga en cuenta que no las podemos enviar a un apartado de correo ni a la oficina del médico. La dirección de entrega tiene que ser una dirección del Servicio Postal de los Estados Unidos de América con calle y número. Todos los derechos reservados. 10/08 [APPRX01008785](#)