

Visite la página web para la lista actualizada de medicamentos.

MEDICAMENTOS A BAJO PRECIO

Compre con confianza en la farmacia sin fines de lucro más grande de Estados Unidos

No hay pagos adicionales para una membresía. Creemos en precios transparentes. ¡En Rx Outreach, el precio que ve es el precio que realmente paga!



Es fácil participar:

Verifique si su medicamento está disponible a través de Rx Outreach.

Le puede solicitar a su doctor que prescriba su receta médica de forma electrónica.

Inscríbase en línea, por teléfono o envíe la solicitud completa por correo.

Los precios de Rx Outreach pueden ser más bajo que el de su copago.

Rx Outreach

P.O. Box 66536

St. Louis, MO 63166-6536

Teléfono: 1-888-RXO-1234 (796-1234)

Fax: 1-800-875-6591

Horas: Lunes a Viernes, 7:00 am - 5:30 pm Tiempo Central

Los beneficios incluyen:

Membresía gratuita, ya sea asegurado o sin seguro médico

Consulta farmacéutica gratuita

Entrega a domicilio gratis

No necesita cupones ni tarjetas de descuento

Precios transparentes y bajos

Opciones de pago convenientes y automáticos

Rx Outreach está acreditada por los siguientes:



Paso 1: Complete su Solicitud de Membresía

Nombre: _____ M: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Correo Electrónico: _____ ☐ Opte para correo electrónico

Dirección : _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: (____) _____

☐ Masculino ☐ Femenino☐ Celular ☐ De Casa ☐ Opte para mensajes de texto**CONDICIÓN(es) MÉDICA(s)** Favor marque todas las que apliquen☐ Enfermedad del Corazón ☐ Alzheimer ☐ Artritis ☐ Diabetes ☐ Cáncer ☐ Otra

Alergias médicas (si aplican): _____

Medicamento(s) que esté tomando en este momento: _____

ELEGIBILIDAD**Información de Ingresos:**

Ingreso anual del hogar: \$ _____ Número de personas en su casa, incluyéndose: _____

Debe firmar esta forma antes de que podamos enviarle sus medicamentos.

Yo juro que la información en esta solicitud está completa y es precisa. Esta autorización, o una copia, será válida por 12 meses a partir de la fecha de la firma. Entiendo que Rx Outreach se reserva el derecho a solicitarme la verificación de ingresos o rechazar mi solicitud para este programa en base del mal uso, abuso o distribución ilegal de cualquier producto. No buscaré reembolso de ninguna tarifa que yo pague a Rx Outreach a mi seguro de salud, incluyendo a Medicaid, Medicare u otros programas similares.

Firma Requerida: _____ Fecha: ____/____/____

(Si es el/la defensor(a) o guardián firme el nombre del paciente y complete la sección a continuación)

Defensor del paciente/contacto del guardián (si aplica) _____

Relación: _____ Número de Teléfono: (____) _____



Escanee el código usando la cámara de su celular o visite la página web:

**rxoutreach.org/es**

Código de Evento

810**PARA PODER PEDIR SUSTANCIAS CONTROLADAS, DEBE ADJUNTAR UNA COPIA DE SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN FOTOGRÁFICA, OTORGADA POR SU GOBIERNO.**

Para proteger su seguridad, las sustancias controladas y el envío acelerado, deben firmarse en el momento de la entrega. Las sustancias controladas están identificadas por (CS) en la Lista de Medicamentos.

*Puede enviar la solicitud y la receta por correo o la puede enviar por fax al 1-800-875-6591.
(Las recetas enviadas por fax deben venir directamente de la oficina de su médico)*

Alergias / Asma

Albuterol Inhalation Solución 0.083%
Albuterol Sulfate HFA Inhalador
Azelastine Aerosol Nasal
Budesonide Inhalation Solución
Budesonide EC
Fluticasone / Salmeterol Diskus
Fluticasone / Salmeterol Inhalador
Fluticasone Aerosol Nasal
Hydrocortisone
Hydroxyzine HCL
Hydroxyzine Pamoate
Ipratropium / Albuterol Inhalation Solución
Levalbuterol Solución
Levocetirizine
Montelukast
Olopatadine 0.2% Solución
Olopatadine Aerosol Nasal
Theophylline ER
Zafirlukast

Ansiedad

Alprazolam ER (CS)
Alprazolam (CS)
Buspirone
Chlordiazepoxide (CS)
Clonazepam (CS)
Diazepam (CS)
Lorazepam (CS)
Meprobamate

Antibióticos/ Antivirulentos/ Antifúngicos

Acyclovir
Clindamycin
Clotrimazole / Betamethasone Crema
Doxycycline Hyclate
Famciclovir
Fluconazole
Isoniazid
Metronidazole
Metronidazole Gel
Minocycline
Nyamyc® Topical Polvo
Nystatin
Sulfamethoxazole / Trimethoprim DS
Valacyclovir

Artritis/Dolor

Celecoxib
Diclofenac Sodium EC
Diclofenac Sodium ER
Diclofenac Sodium 1% Gel
Etodolac
Hydroxychloroquine
Ibuprofen

Indomethacin
Indomethacin ER
Leflunomide
Lidocaine 2% Viscous Solución
Lidocaine 5% Parche
Meloxicam
Methotrexate
Nabumetone
Naproxen
Tramadol ER (CS)
Tramadol (CS)
Tramadol / Acetaminophen (CS)

Boca Seca

Cevimeline
Salagen®

Cáncer

Anastrozole
Bicalutamide
Capecitabine
Exemestane
Imatinib
Letrozole
Nilandron
Panretin® Gel 0.1%
Tamoxifen

Cardiovascular

Amlodipine / Benazepril
Amlodipine / Valsartan / HCTZ
Amlodipine / Valsartan
Amlodipine / Olmesartan
Amlodipine
Atenolol
Atenolol / Chlorthalidone
Benazepril / HCTZ
Benazepril
Bisoprolol / HCTZ
Bumetanide
Candesartan / HCTZ
Candesartan
Captopril
Carvedilol
Cilostazol
Clonidine
Clonidine Parche
Chlorthalidone
Clopidogrel
Digoxin
Diltiazem ER (24hr) (Dilt-XR)
Diltiazem ER (24hr) (Dilt-CD)
Dofetilide
Doxazosin Mesylate
Dutoprol
Dyrenium
Enalapril / HCTZ
Enalapril
Eplerenone
Felodipine ER
Flecainide
Furosemide
Hydralazine
Hydrochlorothiazide
Indapamide
Irbesartan / HCTZ
Irbesartan

Isosorbide Mononitrate ER
Isosorbide Mononitrate
Jantoven® (Warfarin)
Klor-Con Packet
Labetalol
Lanoxin
Lisinopril
Lisinopril / HCTZ
Losartan / HCTZ
Losartan
Metolazone
Metoprolol
Succinate ER
Metoprolol Tartrate
Metoprolol
Tartrate/HCTZ
Midodrine
Nifedipine
Nifedipine ER
Nitroglycerin SA
Nitroglycerin SL
Olmesartan / HCTZ
Olmesartan
Pacerone
Pentoxifylline ER
Potassium Chloride ER
Potassium Citrate ER
Prasugrel
Prazosin
Propafenone
Propranolol ER
Propranolol
Quinapril
Quinapril / HCTZ
Ramipril
Ranolazine ER
Sotalol
Spironolactone / HCTZ
Spironolactone
Telmisartan / HCTZ
Terazosin
Trandolapril
Triamterene / HCTZ
Valsartan / HCTZ
Verapamil ER (24hr)
Verapamil SR (12hr)
Verapamil

Colesterol / Triglicéridos

Atorvastatin
Colesevelam
Colectipol
Micronized Ezetimibe
Fenofibrate
Micronized Fenofibrate
Fenofibric Acid DR
Gemfibrozil
Lovastatin
Niacin ER
Omega-3 Acid Ethyl Esters
Pravastatin
Prevalite® Polvo
Rosuvastatin
Simvastatin

Colesterol / Triglicéridos

Atorvastatin
Colesevelam
Colectipol
Micronized Ezetimibe
Fenofibrate
Micronized Fenofibrate
Fenofibric Acid DR
Gemfibrozil
Lovastatin
Niacin ER
Omega-3 Acid Ethyl Esters
Pravastatin
Prevalite® Polvo
Rosuvastatin
Simvastatin

Dermatología

Acyclovir Ungüento

Alclometasone Dipropionate Crema
Betamethasone Dipropionate Crema , Augmented
Clobetasol Propionate Crema
Desonide Ungüento
Econazole Crema
Fluocinonide Topical Solución
Halobetasol Ungüento
Mometasone Crema
Mometasone Ungüento
Mupirocin 2% Ungüento
Nystatin / Triamcinolone Ungüento
Tazarotene Crema
Tretinoin Crema
Triamcinolone Crema
Triamcinolone Ungüento

Diabetes

Ver lista OTC
Glimepiride
Glipizide ER
Glipizide
Glyburide
Glyburide, micronized
Glyburide/Metformin
Insulin Syringes (Prodigy®)
Metformin ER
Metformin
Pioglitazone
Repaglinide

Disfunción Eréctil

Sildenafil
Tadalafil

Gastrointestinal

Balsalazide
Disodium Dicyclomine
Diphenoxylate / Atropine (CS)
Donnatal® Elixir (CS)
Mint or Grape Donnatal® (CS)
Esomeprazole
Famotidine
Lactulose Oral Solución
Lansoprazole DR
Loperamide
Meclizine
Mesalamine DR
Metoclopramide
Omeprazole
Ondansetron ODT
Ondansetron
Pantoprazole
Prochlorperazine
Promethazine
Rabepazole DR
Sucralfate
Sulfasalazine
Sulfasalazine DR
Ursodiol

Gota

Allopurinol
Febuxostat

Hepatitis B

Entecavir
Tenofovir

Hormonas

Clomiphene
Estradiol 0.01% Crema
Estradiol
Medroxyprogesterone
Norethindrone / Ethinyl Estradiol
Norethindrone
Acetate
Norethindrone Progesterone
Sprintec®
Testosterone Cypionate Solución (CS)
Testosterone Gel Packet (CS)
Testosterone Gel Pump (CS)
Testosterone Gel Tube (CS)
Tri-Sprintec®

Inmunosupresor

Azathioprine
Mycophenolate Mofetil
Mycophenolic Acid DR
Prednisone
Tacrolimus

Insomnio

Eszopiclone (CS)
Temazepam (CS)
Zaleplon (CS)
Zolpidem ER (CS)
Zolpidem (CS)

Misceláneo

Benzonatate
Hydroxyurea
Phentermine (CS)
Pyridostigmine BR

Neurología

Amantadine
Armodafinil (CS)
Atomoxetine
Banzel
Benzotropine
Bromocriptine
Carbamazepine ER
Carbamazepine
Carbidopa / Levodopa SR
Carbidopa / Levodopa
Carbidopa / Levodopa / Entacapone
Dalfampridine ER
Dexmethylphenidate (CS)
Dextroamphetamine Sulfate ER (CS)
Dextroamphetamine Amphetamine ER (CS)

Dextroamphetamine Amphetamine (CS)
Divalproex DR
Divalproex ER
Donepezil
Eletriptan
Gabapentin (CS)
Galantamine
Galantamine ER
Guanfacine ER
Kapvay
Lamotrigine ER
Lamotrigine
Levetiracetam ER
Levetiracetam
Memantine
Methylphenidate CD (CS)
Methylphenidate LA (CS)
Methylphenidate (CS)
Modafinil (CS)
Oxcarbazepine
Phenytoin ER
Pramipexole ER
Pramipexole
Pregabalin (CS)
Primidone
Rasagiline
Rivastigmine
Tartrate
Topiramate ER
Rizatriptan
Ropinirole ER
Ropinirole
Sumatriptan
Topiramate
Valproic Acid
Zonegran®
Zonisamide

Trastorno por uso de Sustancias

Acamprosate
Calcium DR
Buprenorphine / Naloxone (CS)
Bupropion XL
Naltrexone

Oftálmico

Brimonidine 0.2% Solución
Dorzolamide 2% Solución
Latanoprost 0.005% Solución

Osteoporosis

Alendronate
Oxandrolone (CS)
Raloxifene
Risedronate
Vitamina D2

Próstata

Alfuzosin ER
Dutasteride
Finasteride
Silodosin
Tamsulosin
Uroxatral®

Relajantes Musculares

Baclofen
Chlorzoxazone
Cyclobenzaprine
Methocarbamol
Tizanidine

Riñón

Calcitriol
Calcium Acetate
Sevelamer

Salud Mental

Amitriptyline
Amoxapine
Aripiprazole
Bupropion SR
Bupropion
Bupropion XL
Chlorpromazine
Clomipramine
Citalopram
Desvenlafaxine ER
Doxepin
Duloxetine DR
Escitalopram
Fluoxetine
Fluvoxamine
Haloperidol
Lithium
Lithium ER
Loxapine
Mirtazapine
Nortriptyline
Olanzapine
Paroxetine ER
Paroxetine
Perphenazine
Phenelzine
Quetiapine ER
Quetiapine
Risperidone
Sertraline
Trazodone
Venlafaxine ER
Venlafaxine
Ziprasidone

Tiroides

Levothyroxine
Liothyronine
Methimazole
Propylthiouracil

Urinario

Bethanechol
Darifenacin ER
Oxybutynin ER
Oxybutynin
Solifenacin
Tolterodine ER
Tolterodine
Trosipium

VIH

Emtricitabine/
Tenofovir
Efavirenz/
Emtricitabine/
Tenofovir
Zidovudine

(CS) = Sustancia Controlada (Inglés) Rev. 10.21



¿No puede encontrar su medicamento?

Escanee el código usando su teléfono celular o visite la pagina web.

Una lista actualizada de todos nuestros medicamentos está disponible en línea en rxoutreach.org o llámenos al **1-888-RXO-1234**.

No se necesita receta médica para estos medicamentos. Indique todos los medicamentos que desea ordenar en este formulario. Las solicitudes de productos de venta libre se aplicarán al método de pago aprobado. Precios sujetos a cambio.

Nombre: _____ M: _____ Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Correo Electrónico: _____

Dirección : _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: (____) _____

Productos y medicamentos sin receta

Producto	Precio	Cantidad a ordenar
Alergias		
Spray Nasal Budesonide 32mcg <i>Rhinocort® Allergy</i>	\$22 por botella (min. 2 botellas)	
Cetirizine en tableta 10mg <i>Zyrtec®</i>	\$10 por botella de 100 tabletas (min. 2 botellas)	
Fexofenadine en tableta 60mg <i>Allegra®</i>	\$40 por botella de 100 tabletas	
Fexofenadine en tableta 180mg <i>Allegra®</i>	\$40 por botella de 100 tabletas	
Loratadine en tableta 10mg <i>Claritin®</i>	\$10 por botella de 100 tabletas (min. 2 botellas)	
Productos para la Diabetes		
Monitor de Glucosa (Prodigy Autocode®)	Un monitor gratis por año* (con orden de tiras de prueba)	
Solución de Control Bajo (Prodigy®) botella de 4mL	\$5 por botella (Vial)	
Tiras de Glucosa en la Sangre sin la Codificación (Prodigy®) caja de 50 tiras	\$15 por caja	
Lancetas de Sangre de Glucosa Giro Superior 28G (Prodigy®) caja de 100 lancetas	\$5 por caja (min. 2 cajas)	
Gotas para los ojos		
Solución de Ketotifen Oftálmico 0.025% botella de 5mL <i>Zaditor®</i>	\$9 por botella	
Medicamentos para el dolor		
Aspirina EC Coated en tableta 325mg	\$7 por botella de 100 tabletas	
Aspirina EC Coated en tableta 81mg	\$9 por botella de 120 tabletas	
Crema de Capsaicin 0.025% tubo de 60gm	\$12 por tubo	
Suplementos		
Docusate Sodium 250mg	\$9 por botella de 100 tabletas	
Ferrous Sulfate EC en tableta 325mg	\$6 por botella de 100 tabletas (min. 2 botellas)	
Magnesium Oxide en tableta 400mg	\$8 por botella de 120 tabletas	
Melatonina en tableta 5mg	\$7 por botella de 60 tabletas (min. 2 botellas)	
Niacin SA en cápsula 250mg	\$9 por botella de 100 cápsulas	
Vitamina B-6 en tableta 50mg	\$11 por botella de 100 tabletas	
Vitamina B-6 en tableta 100mg	\$7 por botella de 100 tabletas	
Vitamina D3 en cápsula 50,000IU	\$15 por botella de 12 cápsulas	
Vitamina D3 en tableta 400IU	\$11 por botella de 100 tabletas	

*aplican restricciones

Rev.10.21

rxoutreach.org/es

Afíliase a través de nuestro sitio web, o llame al 1-888-RXO-1234 (796-1234), o complete esta solicitud y envíela por correo.

Rx Outreach

P.O. Box 66536, St. Louis, MO 63166-6536

Teléfono: 1-888-RXO-1234 (796-1234)

Fax: 1-800-875-6591 Horas: Lunes-Viernes 7:00 am - 5:30 pm

Tiempo Central

Paso 2: Someta Su Receta Médica

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono: (____) _____

☐ **Opción A: Su doctor enviará la receta médica**

Solicite a su doctor que envíe su receta medica a Rx Outreach:

- 1 Electrónicamente
- 2 Por teléfono: 1-888-796-1234
- 3 Por fax: 1-800-875-6591

☐ **Opción B: Yo enviaré la Solicitud de Membresía de Rx Outreach y mi receta médica**

Rx Outreach, P.O. Box 66536
St. Louis, MO 63166-6536

☐ **Opción C: Rx Outreach solicita una transferencia de otra farmacia.**
Por favor liste los medicamentos que usted quiere que sean transferidos de otra farmacia.

Nombre de la Farmacia _____ (____) _____
Teléfono _____ Fax _____

Nombre del Doctor _____

Nombre del Medicamento	Dosis	Cantidad Pedida

☐ **Opción D: Rx Outreach solicita la receta médica su doctor.**
Por favor listar los medicamentos que usted quiere que se le pidan a su doctor.

Nombre del Doctor _____ (____) _____
Teléfono _____ Fax _____

Nombre del Medicamento	Dosis	Cantidad Pedida

Paso 3: Escoja su forma de pago

Pague con tarjeta de crédito, débito, o FSA.

Nombre en la Tarjeta _____

Número de la Tarjeta _____

Fecha de Expiración (Mes/Año) _____ CVV _____

Yo autorizo a Rx Outreach a hacer este cargo a mi tarjeta para el pago de mi primera orden por la cantidad de \$ _____



Pague con un cheque o un Money Order.

☐ Haré un pago con un cheque o money order y lo enviaré a:

Rx Outreach
P.O. Box 66536
St. Louis, MO 63166-6536

PERMITA QUE LE AYUDEMOS A COMPRAR SUS MEDICAMENTOS



Manténgase Seguro y
Saludable con
Rx Outreach

Estamos muy contentos de tenerlo(a) como un miembro(a) nuevo(a) de Rx Outreach, la farmacia sin fines de lucro. Esperamos que esté satisfecho(a) con nuestros precios razonables, lo fácil que es ordenarlos y la conveniencia de que sus medicamentos sean enviados gratuitamente a su hogar.

¡Esperamos con ansias la oportunidad de servirle!

Rev. 1.20

Rx Outreach es acreditado por los siguientes:



www.rxoutreach.org/es

Para más información, visite nuestra página web
o llame al 1-888-RXO-1234 (796-1234)