

Ahorre dinero en sus medicamentos con receta



> Obtenga su tarjeta de descuentos gratuita hoy mismo

¿Qué es?

Un programa de tarjetas de descuento para medicamentos con receta creado por las legislaturas estatales de Oregón y Washington.

¿Quiénes pueden inscribirse?

Todo residente de Oregón o de Washington puede inscribirse en el programa. No hay restricciones de edad ni de ingresos.

¿Por qué debo utilizarlo?

- > Usted recibirá un descuento del 10 al 70 por ciento, según el medicamento. El descuento mayor es para los medicamentos genéricos. Presente la tarjeta en una farmacia participante, además de la receta médica, para recibir el descuento.
- > Las farmacias de pedidos por correo también son una opción. Vea nuestra herramienta de verificación de precios en línea.
- > Si tiene cobertura de seguro, puede usar la tarjeta de descuentos o el beneficio del seguro, la opción que le haga ahorrar más dinero. No puede usar ambos para comprar el mismo medicamento recetado. Puede usar la tarjeta de descuentos durante el periodo del deducible o para medicamentos que su seguro no cubra.
- > Los productos que participan en el descuento son **todos** los medicamentos recetados y algunos productos de venta sin receta (over-the-counter, u OTC), tales como suministros

para diabéticos e insulina, cuando se procesan con una receta médica válida.

¿Cómo me inscribo?

Hay tres formas de inscribirse en el programa:

- 1 Visite www.odsrxcard.com (la opción más rápida)
- 2 Llame al número de teléfono gratuito 800-913-4146
- 3 Llene el formulario de inscripción* siguiente y envíelo por correo a:

Oregon & Washington
Prescription Drug Program
c/o Moda Health
Attn: Billing & Eligibility
601 S.W. Second Ave.
Portland, OR 97204-9747

Convenientes recursos en línea

- > Localice una farmacia cerca de usted con la herramienta de localización de farmacias. Visite www.odsrxcard.com y haga clic en "network" (red).
- > Para verificar el precio de los medicamentos recetados, visite www.odsrxcard.com y haga clic en "prescription price check" (verificación de precios de medicamentos recetados). También puede encontrar alternativas genéricas y opciones de pedidos por correo.

**Una solicitud por solicitante*

Solicitud de tarjeta de descuentos para medicamentos recetados

Nombre del solicitante (use letra de molde)	Fecha de nac. (mm/dd/aaaa) ____/____/____	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Domicilio del suscriptor	Ciudad	Estado	Código postal
Correo electrónico	Teléfono particular		

¿Cómo se enteró sobre nuestro programa? (Marque todas las opciones que correspondan).

- | | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> AARP | <input type="checkbox"/> Sitio web de OPDP
(www.opdp.org) | <input type="checkbox"/> Escuela o universidad | <input type="checkbox"/> Organismo del estado |
| <input type="checkbox"/> Empleador | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Hospital o clínica | <input type="checkbox"/> Organización religiosa | <input type="checkbox"/> Moda Health |
| <input type="checkbox"/> Compañía de seguros | <input type="checkbox"/> Servicios sociales | <input type="checkbox"/> Oficina de empleo | <input type="checkbox"/> Amigos o familiares | <input type="checkbox"/> Televisión |
| <input type="checkbox"/> Centro de tercera edad | <input type="checkbox"/> Sitio web de WPDP
(www.rx.wa.gov) | <input type="checkbox"/> Evento o feria | <input type="checkbox"/> Farmacia | <input type="checkbox"/> Otra |

¿Tiene preguntas?

Servicio al cliente le atenderá con gusto en el 800-913-4146.

Administrado por moda HEALTH