



Abril 2010--Ayuda para los Costos de las Prescripciones

Favor de tomar tiempo para leer toda la información y encontrar el mejor programa para Usted. Si Usted tiene preguntas, llame directamente al número telefónico del programa que aparece en ésta lista, o visite su sitio web en el Internet.

Programas Farmacéuticos de Bajo Costo

Medicinas de bajo costo están disponibles en las siguientes farmacias en Franklin County

Acerca de estos programas:

Todas estas farmacias requieren una receta de un doctor. Pregunte a su doctor si hay una medicina genérica que le pueda servir. Infórmese en la farmacia que le queda más cerca para obtener mas detalles sobre su programa. Esta es una lista del los costos de estos programas.

CVS	Pharmacy Health Saving Pass, inscríbese por \$10/año. Luego el costo es \$9.99 por un surtido de 90 días.
Giant Eagle	\$4 por un surtido de 30 días y \$10 por un surtido de 90 días, antibióticos gratuitos
K-Mart's	\$15 por un surtido de 90 días
Krogers	\$4 por un surtido de 30 días y \$10 por un surtido de 90 días
Meijer's	Antibióticos y vitaminas prenatales gratuitos, \$ 4 por un surtido de 30 días
Sam's Club	\$ 4 por un surtido de 30 días y \$10 por un surtido de 90 días
Target	\$ 4 por un surtido de 30 días y \$10 por un surtido de 90 días
Walgreen's	Prescription Savings Club, inscríbese por \$20/año para individuos y \$35/año por una familia. Luego el costo es \$12 por un surtido de 90 días
Wal-Mart	\$4 por un surtido de 30 días y \$10 por un surtido de 90 días

Llame a la farmacia más cercana de Usted para más información.

Costco Farmacia—Programa de Prescripciones Para Miembros de Costco (CMPP)

Acerca del programa:

Presenta una lista de drogas preferidas de ciertas medicinas genéricas y de marca que ofrecen descuentos sobre los precios regulares de Costco.

Usted califica si:

Es miembro o dependiente de un miembro de Costco (la cuota anual es \$50), quién no tiene seguro para las medicinas de prescripción.

Para utilizar el programa:

Váyase a la tienda en 1500 Gemini Place, Columbus, OH 43240 (está cerca de Polaris) para unirse a Costco en la area de recepción y complete una aplicación "CMPP" en la farmacia. El número telefónico de la farmacia en Gemini Place es (614) 987-1909.

Para más información:

Váyase al <http://www.envisionrx.com/costco/cmpp.aspx> o llame al **1-800-806-0129**. Haga clic en el botón de "Pharmacy" en la parte superior de la página. Además de aprender sobre el programa, Usted puede ver los precios de sus medicinas en el sitio Web. (Personas no miembros pueden utilizar la farmacia. Sólo miembros son eligibles para "CMPP.")

Tarjetas de Descuento Franklin County Prescription Discount Card

Acerca del programa:

Franklin County provee tarjetas de descuento gratuitas para prescripciones a través de un programa patrocinado por la Asociación Nacional de Condados. Personas que tienen la tarjeta pueden ahorrar un promedio de 25% del precio al por menor. Las tarjetas están disponibles en edificios públicos incluyendo bibliotecas, edificios del condado y centros para mayores de edad o se puede pedir las por internet. Estas tarjetas pueden ser utilizadas por todos los residentes de Franklin County, sin importar edad, ingresos, o cobertura de salud existente. Son aceptadas en la mayoría de las farmacias. Un red nacional de farmacias al por menor participantes también acepta la tarjeta.

Para más información sobre la tarjeta o para obtener una lista completa de farmacias en Franklin County que aceptan la tarjeta, por favor llame **877-321-2652** o vaya a www.FranklinCountyOhio.gov/Rx

Ohio's Best Rx

Acerca del programa:

Ohio's Best Rx es una tarjeta de descuento en prescripciones para residentes elegibles de Ohio de cualquiera edad. Incluye casi todas las medicinas genéricas y de marca. No hay cuota para aplicar ni para inscribirse. Este programa es patrocinado por el estado y dirigido por el Ohio Department of Aging (Departamento de Adultos Mayores). Hay más de 2,700 farmacias participantes así como una opción para pedir medicinas por correo. Ohio's Best Rx también puede ser utilizado para cubrir gastos de prescripciones que cayen dentro del "doughnut hole" de Medicare Part D cuando costos de prescripciones son a 100% de bolsillo.

Usted califica si:

- Usted es residente de Ohio, no tiene seguro para las medicinas de prescripción Y:
- Usted tiene menos de 60 años y tiene ingresos de menor de \$32,490/año para una persona soltera, \$43,710/año para una familia de 2, \$54,930 /año para una familia de 3 o \$66,150/año para una familia de 4 o más dependiendo del tamaño familiar o
- Usted tiene menos de 60 años y tiene una discapacidad total y permanente tal como define la Administración de Seguro Social (Social Security Administration) o
- Usted tiene 60 años o más no importa sus ingresos

Para utilizar el programa:

Llame al **1-866-923-7879** o vaya a: www.ohiobestrx.org en el Internet para obtener una aplicación, ver los precios de sus medicamentos y encontrar localidades de farmacias.

Juntos Accesamos al Rx (Together Rx Access)

Acerca del programa:

Programa existe en todo el país. Ayuda a personas que califican en ahorrar dinero en una gran lista de fármacos. Patrocinado por 12 de las compañías farmacéuticas más grandes.

Usted califica si:

- Usted es un residente legal de EE.UU.
- Usted tiene ingresos menor de \$30,000 para una persona soltera, \$40,000 para una familia de 2, \$50,000 para una familia de 3
- Usted no tiene seguro para medicinas con recetas (ni público ni privado)
- Usted no es elegible para Medicare

4/10

Compilado por: El Departamento de Salud de Columbus. División de Salud para la Comunidad
240 Parsons Ave, Columbus OH 43215, (614) 645-6450. www.publichealth.columbus.gov Página 2 de 5

Para aplicar:

Llame al **1-800-444-4106** o vaya a <http://www.togetherrxaccess.com> para una aplicación y para ver cuales medicinas se incluyen.

Como determinar si Usted es eligible para un programa de ayuda con costos de prescripciones**Benefits Checkup Rx****Acerca del programa:**

Proporciona información acerca de los Patient Assistance Programs (Programas de Ayuda al Paciente) de las medicinas de marca y genéricas. Incluye los requisitos de la elegibilidad para éstos programas, incluyendo el Medicare Part D y Medicare Part D Extra Help. También ofrece información sobre otros programas de ayuda.

Usted califica si:

Cualquiera puede utilizar este programa pero Usted necesita el acceso al Internet.

Para utilizar el programa:

Vaya a www.benefitscheckup.org en el Internet.

Asociación para Asistencia con Recetas Médicas (Partnership for Prescription Assistance)**Acerca del programa:**

Banco de compensación gratuita para varios programas de asistencia pública y privada incluyendo algunas compañías farmacéuticos de nombre y genéricas. Este programa provee una forma rápida de saber si el paciente califica para recetas de medicinas gratuitas o semi-gratis. Le permite empezar el proceso de la aplicación inmediatamente.

El programa también ayuda a personas a comunicarse con programas del gobierno como Medicaid, Medicare y SCHIP, y ayuda a beneficiarios de Medicare con información sobre el Beneficio de Medicinas de Prescripción de Medicare (Medicare Part D).

Usted califica si:

No tiene seguro para recetas de medicinas y tiene ingresos limitados.

Para aplicar: Llame a **1-888-4PPA-NOW (1-888-477-2669)** o vaya a www.pparx.org en el Internet.

Programas que le ayudan a encontrar los medicamentos que Usted necesita y que le ayudan a tramitar las formas (Hay un costo razonable asociado con estos programas)**Prescription Access****Acerca del programa:**

Ayuda con medicinas para condiciones crónicas. Se encarga de las aplicaciones del Programa de Ayuda con los Medicamentos (MAP). El costo para registrarse es \$ 15/año. Utilizando éste programa, el costo es \$15 por 3 prescripciones, y \$1 por cada siguiente prescripción. Si no hay una aplicación disponible para MAP, se ofrece un programa de medicinas descontadas. Una vez matriculado, Usted debe pagar el costo de las medicinas descontadas. (Los descuentos pueden ser grandes.)

Usted califica si:

- Usted tiene 60 años o más
- Usted es residente del Condado de Franklin

- Usted está a debajo de 200% del nivel de la pobreza (para una persona soltera-ingresos de \$1552 o menos mensuales).
- Usted no tiene ningún seguro para las medicinas de prescripción.
- Usted tiene prueba de ingresos y una identificación con foto.

Para aplicar: Llame al **1-888-299-3615**
o vaya al <http://www.prescription-access.org/> en el Internet.

Prescription Hope

Acerca del programa:

Este es un programa de ayuda con prescripciones. Hay un cargo de \$12 por medicina por mes. No hay cargo para aplicar.

Usted califica si:

- Gana \$20,000 o menos por año como individuo, o \$30,000 por año o menos como
- No tiene cobertura para prescripciones, aunque tenga cubierta de salud. Usted puede tener una tarjeta de descuento para prescripciones y calificar todavía.
- No tiene Medicaid
- Los que tienen HMO's (seguro medico privado) califican.

Para aplicar:

Llame al **1-877-296-HOPE (4673)** o váya al <http://www.prescriptionhope.com/index.htm>

Programa De Medicinas Genéricas Por Correo

Alcanzar el Rx (Rx Outreach)

Acerca del programa:

Programa existe en todo el país. Ayuda en la compra de una lista de 55 medicinas genéricas las cuales tienen un costo razonable -- \$ 20, \$30, o \$40 para cada suministro de 90 días. Sus medicinas son enviadas directamente a Usted.

Usted califica si:

- Usted es un ciudadano de EEUU o residente legal
- Usted tiene ingresos menor de \$32,490/año para una persona soltera, \$43,710 para una familia de 2, \$54,930 para una familia de 3, \$66,150 para una familia de 4.

Para aplicar:

Llame a **1-800-769-3880** o vaya a <http://www.rxoutreach.com> en el Internet para una aplicación y para ver la lista de las medicinas que se puede comprar.

Información sobre el Beneficio de Prescripciones de Medicare (Medicare Part D)

Números para llamar si necesita ayuda o tiene preguntas:

Medicare: Llame a Medicare al **1-800-633-4227** o vaya al <http://www.medicare.gov> o llame a COAAA at **1-800-589-7277** o vaya al http://www.coaaa.org/pdf/Rx_Guide.pdf o llame a OSHIP al **1-800-686-1578**.

Para ayuda completando las formas para Medicare D, llame al Ohio Benefit Bank al 1-800-648-1176 y será informado sobre dónde puede conseguir ayuda

Social Security (Subsidio de Bajos Ingresos de Medicare D): Llame a Social Security al **1-800-772-1213** o vaya al <http://www.ssa.gov/prescriptionhelp/>

Otros programas

Breathing Association

Acerca del programa:

Ayuda a personas de 55 años y más a conseguir medicinas para enfermedades pulmonares, diabetes, enfermedades del corazón, y enfermedades de salud mental. Personas que hayan recibido mas de \$250 en ayuda durante los 6 meses anteriores no califican.

Usted califica si:

- Usted tiene 55 años de edad o más
- Se le ha diagnosticado con una enfermedad pulmonar crónica, diabetes, enfermedad del corazón, o enfermedad de salud mental.
- Usted tiene una receta actual de un doctor.
- Usted no tiene seguro para las medicinas de prescripción o tiene seguro limitado.
- El total de sus ingresos familiares cabe dentro de las guías federales (200% del nivel de pobreza) para ayuda con bajos ingresos.
- Servicios no limitados a residentes del Condado de Franklin.

Para aplicar y para más información: Llame al (614) 457-2997.

Charitable Pharmacy of Central Ohio, Inc.

Acerca del programa: Ayuda a personas con ingresos limitados a conseguir ciertas medicinas gratis.

Usted califica si:

- Usted es residente del Condado de Franklin.
- Usted gana menos de \$21,660 (para 1 persona), \$29, 140 (para 2 personas). Agregue \$7,480 para cada familiar adicional.

Para aplicar: Llame al (614)227-0301 para hacer una cita.

Tendrá que llevar lo siguiente a su cita:

- Prueba de residencia en el Condado de Franklin (contrato de renta o cuenta de gas/luz/telefono)
- Prueba de ingresos (talón de cheque o estado de cuenta bancaria)
- Si Usted no tiene esas 2 cosas, necesita obtener una carta de referencia de una agencia de servicios sociales
- Su receta original

200 E. Livingston, Columbus, OH 43215

J.O.I.N

Acerca del programa:

No más de \$50 dólares pagados a la farmacia para medicinas con receta o suministros médicos (no pagan por medicinas sin recetas).

Usted califica si: Usted es una persona de bajos ingresos con una emergencia de salud.

Para aplicar: Llame o vaya en persona lunes a viernes de 9:30-11:30 a.m. y de 1–2:30 p.m.
578 E. Main Street, Columbus, OH 43215, (614) 241-2531.