

Programa de copagos de SYNAGIS

Para personas con seguro comercial elegibles

Descripción del programa

El Programa de copagos de SYNAGIS ayuda a reducir la carga de los gastos extra de los progenitores o cuidadores elegibles de los pacientes que reciban SYNAGIS. Las personas con seguro que reúnan los requisitos a nivel comercial pueden tener acceso hasta \$6,000 por temporada de SYNAGIS para ayudar con los gastos de bolsillo de SYNAGIS (pagando tan solo \$0 por dosis).

Programa de copagos de SYNAGIS

RxBIN: **610524**

RxPCN: **Lealtad**

RxGRP: **50777916**

EMISOR: **(80840)**

N.º deID: **XXXXXXXXXX**



RxCrossroads
Por McKesson



Exención de responsabilidad: los pacientes no recibirán una tarjeta física de copagos.

Requisitos y restricciones de elegibilidad



La persona tiene gastos de bolsillo de SYNAGIS



El paciente debe ser residente de los Estados Unidos o Puerto Rico



El paciente debe tener un seguro comercial

No existen requisitos de ingresos para participar en el programa. Las reclamaciones o transacciones deben realizarse dentro de los 180 días a partir de la fecha del servicio.

Las personas no son elegibles si los medicamentos de venta con receta se pagan mediante cualquier programa estatal u otro programa financiado de forma federal, incluidos, entre otros, la parte B de Medicare, la parte D de Medicare, Medicaid, Medigap, el Departamento de Defensa (DoD), el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) o TRICARE[®], o cuando lo prohíba la ley. Se aplican reglas de elegibilidad. Pueden aplicarse restricciones adicionales.

El Programa de copagos de SYNAGIS cubre el costo del fármaco únicamente y no cubre los costos de la administración de SYNAGIS, las visitas al consultorio ni ningún otro costo asociado.

Llame a SYNAGIS CONNECT™ al 1-833-SYNAGIS (1-833-796-2447), de lunes a viernes, de 8 A. M. a 8 P. M., hora del este, para más información, o visite SynagisHCP.com para obtener recursos adicionales.

Cómo funciona el Programa de copagos de SYNAGIS

- Si tiene un gasto de bolsillo de SYNAGIS y cumple con los demás requisitos de elegibilidad del programa, siga los pasos a continuación para inscribirse en el Programa de copagos de SYNAGIS



Inscríbese para el Programa de copagos en SynagisHCP.com



Inscríbese en el Programa de copagos mediante www.CoverMyMeds.com



Hable con alguien de su farmacia especializada que pueda inscribirle en el Programa de copagos

- El personal del consultorio de su médico que emite la receta, la farmacia especializada o la atención médica a domicilio utilizará este programa para cubrir hasta **\$6,000** en gastos de bolsillo de SYNAGIS por temporada de SYNAGIS (7/1-6/30)

Términos de uso

Se aplican limitaciones. Válido solo para aquellos con seguro privado. El programa incluye la tarjeta de copago o la tarjeta de pago (si corresponde) con un límite anual combinado de \$6,000. El paciente es responsable de los costos una vez alcanzado el límite en dólares durante el año calendario del plazo del programa (julio-junio). El programa no es válido (i) bajo Medicare, Medicaid, TRICARE, VA, DoD o cualquier otro programa federal o estatal de atención médica, (ii) cuando el paciente no esté utilizando cobertura de seguro en absoluto, o (iii) cuando el plan de seguro del paciente reembolse el costo total del fármaco. El valor del programa es exclusivamente para el beneficio de los pacientes y no está destinado a ser acreditado hacia las obligaciones de bolsillo del paciente y los máximos, incluidos los copagos, coseguros y deducibles aplicables. El programa no es válido cuando lo prohíba la ley. Es posible que el paciente no pueda solicitar el reembolso del valor recibido de este programa de otras partes, incluido cualquier programa o plan de seguro sanitario, cuenta de gastos flexible o cuenta de ahorros para la atención médica. El paciente es responsable de cumplir con las limitaciones y los requisitos aplicables de su plan de salud relacionado con el uso del programa. Válido solo en los Estados Unidos y Puerto Rico. Este programa no es un seguro de salud. El programa no puede combinarse con ningún reembolso, cupón u oferta de terceros. Puede ser necesario mostrar un recibo de compra. Sobi, Inc. se reserva el derecho de rescindir, revocar o modificar el programa y de discontinuar el apoyo en cualquier momento sin previo aviso.

AL UTILIZAR ESTE PROGRAMA, COMPRENDE Y ACEPTA CUMPLIR CON ESTOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD Y TÉRMINOS DE USO.



SYNAGIS CONNECT™ es un programa de apoyo al paciente creado por Sobi para proporcionar apoyo individualizado para ayudar a los pacientes adecuados a acceder a SYNAGIS® (palivizumab). SYNAGIS CONNECT™ puede ayudar a los padres y cuidadores a entender el proceso de tratamiento y sus opciones financieras, a brindar apoyo a los proveedores a la hora de sortear las preguntas acerca de los seguros y reembolsos, y a ayudar en la coordinación de la atención y en el proceso de la farmacia especializada.

Para que el paciente y su cuidador aprovechen este programa, debe obtenerse el consentimiento/autorización.

Los representantes de **SYNAGIS CONNECT™** pueden responder preguntas relacionadas con:

- Cómo identificar la cobertura para recetas
- Gastos de bolsillo
- Programa de asistencia al paciente (para pacientes elegibles)