

Usted puede pagar tan solo*

\$0

por cada
receta de
Dysport



2 pasos para recibir su asistencia de Dysport:

1. Un administrador de acceso de pacientes (Patient Access Manager, PAM) le inscribirá en el Programa de asistencia de copago de Dysport a través de una inscripción en línea o un formulario impreso. Después de inscribirse, un PAM se comunicará con usted para revisar los detalles del programa de copago.
2. Una vez que se haya inscrito, debe compartir su información de asistencia de copago con su médico o su farmacia de especialidad.

IPSENCARES®

Coverage, Access, Reimbursement & Education Support

Si tiene preguntas sobre el Programa de asistencia de copago de Dysport, llame al **1-866-435-5677** de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este.

Para obtener más información, visítenos en línea en: **IPSENCARES.com**

***SE APLICAN RESTRICCIONES. CONSULTE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y LA ELEGIBILIDAD DEL PACIENTE PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE COPAGO DE DYSPORT EN LAS PÁGINAS 2 Y 3.**

Consulte la información de prescripción completa, incluido el RECUADRO DE ADVERTENCIA, y la guía de medicación.

 **Dysport®**
(abobotulinumtoxinA)

**ESCANEE EL
CÓDIGO QR >**

para inscribirse en el
**Programa de asistencia de
copago de IPSEN CARES.**



Programa de asistencia de copago de Dysport

Términos y condiciones y la elegibilidad del paciente:

Los pacientes no son elegibles para recibir asistencia de copago a través de IPSEN CARES® si están inscritos en programas financiados por el gobierno estatal o federal para los cuales se podría pagar la cobertura o las recetas de fármacos, ya sea en parte o en su totalidad, incluidos, entre otros, la Parte B de Medicare, la Parte D de Medicare, Medicaid, Medigap, VA, DoD o TRICARE (en conjunto, “Programas del gobierno”), o cuando lo prohíba la ley. Los pacientes deben ser residentes de los Estados Unidos (incluidos sus territorios) y haberse inscrito en IPSEN CARES® para recibir los beneficios del programa de copago. Los pacientes que residan en Massachusetts o Rhode Island solo pueden recibir asistencia con el costo de los productos de Ipsen, pero no con el costo de los servicios médicos relacionados (inyección). Los pacientes que reciben asistencia a través de otro programa de asistencia o fundación, prueba gratuita u otra oferta o programa similar no son elegibles para el programa de asistencia de copago durante el año de inscripción actual.

Se aplica un beneficio de copago máximo anual por año calendario. Los pacientes pueden permanecer inscritos en la asistencia de copago siempre y cuando se cumplan los requisitos de elegibilidad.

Consulte la información de prescripción completa, incluido el RECUADRO DE ADVERTENCIA, y la guía de medicación.

Programa de asistencia de copago de Dysport

Términos y condiciones y la elegibilidad del paciente (continuación):

Los pacientes o tutores son responsables de informar la recepción del beneficio de ahorro de copago a cualquier compañía aseguradora, plan de salud u otro tercero que pague o reembolse cualquier parte de la receta surtida a través del programa, según sea necesario. Además, los pacientes o tutores no pueden presentar ningún beneficio proporcionado por este programa para reembolso a través de una cuenta de gastos flexibles, cuenta de ahorros para la salud, cuenta de reembolso de salud o de otro modo a un gobierno o pagador privado. Ipsen se reserva el derecho de rescindir, revocar o modificar estas ofertas sin previo aviso en cualquier momento. Ipsen o su proveedor de asistencia de copago no son responsables de ninguna transacción procesada en virtud de este programa en la que se haya aplicado el pago total o parcial de Medicaid, Medicare o Medigap. Las solicitudes de reembolso de reclamaciones deben presentarse dentro de los 180 días de la fecha de tratamiento. Los datos relacionados con la participación de los pacientes pueden recopilarse, analizarse y compartirse con Ipsen para la investigación de mercado y para otros fines relacionados con la evaluación del programa. Se eliminará la identificación de los datos compartidos con Ipsen, lo que significa que no se identificará al paciente. Queda nulo fuera de los Estados Unidos y sus territorios o donde esté prohibido por ley, gravado o restringido. Este programa no es un seguro médico. No es necesaria ninguna otra compra. La asistencia de copago no puede venderse, comprarse, comercializarse ni falsificarse. Queda nulo si se reproduce.

Consulte la información de prescripción completa, incluido el **RECUADRO DE ADVERTENCIA, y la guía de medicación.**

Preguntas frecuentes

¿Qué cubre el Programa de asistencia de copago de Dysport?

El Programa de asistencia de copago cubre el costo de bolsillo del paciente para el medicamento recetado y su copago de administración aplicable, cuando lo permita la ley estatal, hasta el monto máximo anual del beneficio del programa de copago por año calendario. Los gastos quirúrgicos, médicos o de laboratorio se excluirán del pago.

¿Puedo inscribirme también con la ayuda de mi médico?

Sí. Usted y su médico pueden completar un Formulario de inscripción juntos para solicitar el Programa de asistencia de copago.

Tengo Medicare. ¿Soy elegible para el Programa de asistencia de copago de Dysport?

No. Los pacientes no son elegibles para el Programa de asistencia de copago de Dysport si están inscritos en algún programa gubernamental, incluidos, entre otros, la Parte B de Medicare, Parte D de Medicare, Medicaid, Medigap o Tricare.

No tengo seguro. ¿Soy elegible para el Programa de asistencia de copago de Dysport?

Los pacientes sin seguro que no son elegibles para participar en programas financiados por el gobierno estatal o federal pueden solicitar el Programa de asistencia al paciente.

***SE APLICAN RESTRICCIONES. CONSULTE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES Y LA ELEGIBILIDAD DEL PACIENTE PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE COPAGO DE DYSPORT EN LAS PÁGINAS 2 Y 3.**

Consulte la información de prescripción completa, incluido el RECUADRO DE ADVERTENCIA, y la guía de medicación.