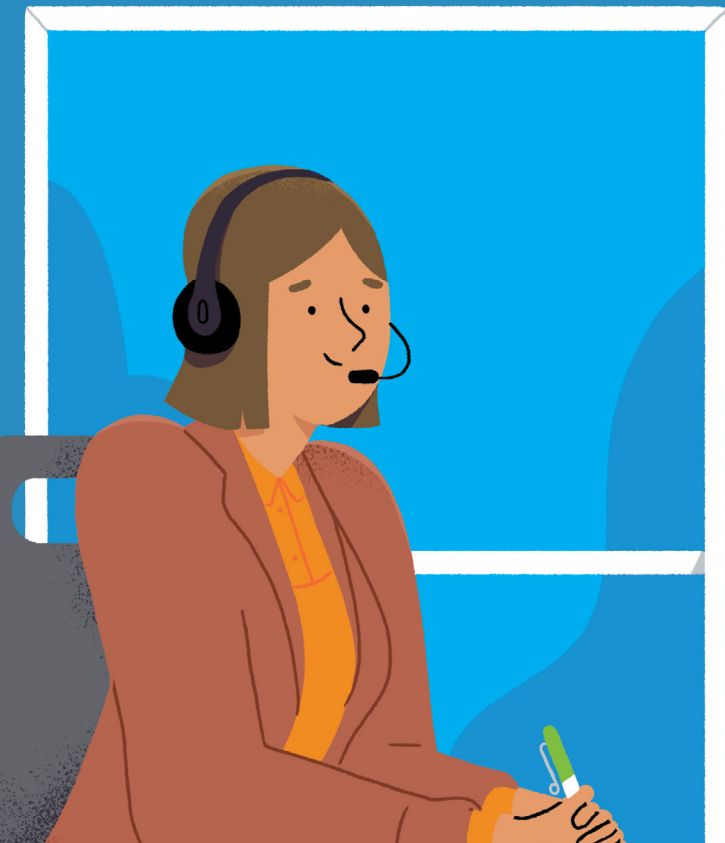


Pfizer Oncology together™

## *Cómo acceder a su medicamento de Pfizer Oncology.*

### ***Juntos.***

Una guía paso a paso para ayudarlo a conocer mejor los recursos de apoyo económico y cobertura de atención médica



# Comprender las opciones de cobertura y apoyo. Juntos.

En Pfizer Oncology Together, sabemos que obtener información sobre la cobertura de atención médica puede ser abrumador. Es por eso que estamos aquí para ayudarlo a comprender su cobertura y los recursos de apoyo económico disponibles para usted. Porque, en cuanto a apoyo se refiere, estamos en esto juntos.

*Este folleto incluye las siguientes secciones:*

- Conocer la mejor cobertura de seguro
- Encontrar asistencia económica
- Programa de asistencia al paciente de Pfizer
- Encontrar recursos para su vida cotidiana



# Conocer mejor la cobertura de seguro

La mayoría de los proveedores de seguros tienen una lista de los medicamentos disponibles en sus planes. Si necesita ayuda para comprender lo que cubre su plan, Pfizer Oncology Together puede comunicarse con su proveedor de seguros para averiguar sobre su cobertura y los **costos de bolsillo** en relación con su medicamento recetado de Pfizer Oncology. Los costos de bolsillo son gastos que su plan de seguro no paga. Podrían incluir un deducible, un copago o un coseguro.



## DEDUCIBLE

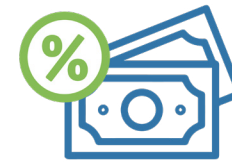
El **monto anual** que debe pagar para cubrir los costos de atención médica antes de que entren en vigencia los beneficios del plan de salud.



## COPAGO

Un **monto preestablecido en dólares** que debe pagar por una receta o servicio médico, generalmente al momento en que lo recibe.

Los copagos pueden aplicarse independientemente de que haya alcanzado un deducible o no.



## COSEGURO

El **porcentaje del costo** que le corresponde pagar a usted por cada receta o servicio de atención médica que reciba. El resto lo paga su plan de seguro. Si su plan tiene un deducible, el coseguro entra en vigencia después de que se alcanza el deducible.



Para obtener más información sobre los planes de seguro y los términos que utilizan, descargue una [guía útil](#).

# Encontrar asistencia económica

Si es necesario, lo ayudaremos a encontrar opciones posibles de ayuda económica para obtener su medicamento recetado de Pfizer Oncology, independientemente de la cobertura de seguro que tenga.

## Con seguro comercial

Recursos para los pacientes elegibles con cobertura comercial, privada, del empleador o de seguro médico estatal en el mercado:



### ASISTENCIA DE COPAGOS

Los pacientes elegibles con seguro comercial pueden pagar tan solo \$0 por mes para medicamentos orales o por tratamiento con ciertos medicamentos inyectables, a través de nuestro programa de ahorro en copagos. Se aplican límites, términos y condiciones.\*

\*Los pacientes no son elegibles para estos programas si están inscritos en un programa de seguro financiado por el estado o el gobierno federal, entre los que se incluyen Medicare, Medicaid, TRICARE, atención médica de Asuntos de Veteranos, un programa de asistencia estatal para medicamentos de venta con receta o el plan de seguro médico gubernamental disponible en Puerto Rico. **Esta oferta no es un seguro médico.** No se aplican tarifas de membresía. Pfizer se reserva el derecho de rescindir, revocar o enmendar esta oferta sin aviso.

**Para productos orales:** los pacientes pueden recibir anualmente hasta \$25,000 por medicamento en ahorros. **La oferta solo se aceptará en las farmacias participantes.** Para ver los términos y condiciones completos, consulte [PfizerOncologyTogether.com/terms](https://PfizerOncologyTogether.com/terms). Para cualquier pregunta, llame al 1-877-744-5675, visite [PfizerOncologyTogether.com/terms](https://PfizerOncologyTogether.com/terms) o escriba a Pfizer Oncology Together Co-Pay Savings Program, 2250 Perimeter Park Drive, Suite 300, Morrisville, NC 27560.

**Para productos inyectables:** los pacientes pueden recibir anualmente entre \$10,000 y \$25,000 en ahorros. Para ver los términos y condiciones completos, consulte [pfizercopay.com/TC](https://pfizercopay.com/TC). Si tiene alguna pregunta, llame al 1-877-744-5675 o escriba a la dirección: Pfizer Oncology Together Co-Pay Savings Program for Injectables, P.O. Box 220366, Charlotte, NC 28222.

## Con seguro comercial (continuación)

### VERIFICAR LA ELEGIBILIDAD E INSCRIBIRSE PARA LOS AHORROS EN COPAGOS

Para **medicamentos** orales, puede averiguar si es elegible e inscribirse de dos maneras.

#### En línea:

1. Visite [PfizerOncologyTogether.com/patient/signup](https://PfizerOncologyTogether.com/patient/signup).
2. Haga clic en Pfizer Oncology Together Co-Pay Savings Programs (programas de ahorros en copagos de Pfizer Oncology Together).
3. Complete el formulario.

#### Teléfono:

- Llámenos al **1-877-744-5675** (de lunes a viernes, de 8 A. M. a 8 P. M., hora del Este).

Una vez que se haya inscrito en el programa de ahorros en copagos, podrá utilizar su tarjeta de inmediato. Guarde los números en su tarjeta, ya que deberá compartirlos con su farmacia especializada.

Para **medicamentos inyectables**, pídale a su proveedor de atención médica que lo ayude a inscribirse en el programa de ahorros en copagos de Pfizer Oncology Together para medicamentos inyectables. Visite [PfizerCopay.com](https://PfizerCopay.com) o llámenos al número indicado anteriormente.

Es posible que sea elegible para recibir medicamentos gratuitos del Programa de asistencia al paciente de Pfizer.\*

\*El Programa de asistencia al paciente de Pfizer es un programa conjunto de Pfizer Inc. y Pfizer Patient Assistance Foundation™. Los medicamentos gratuitos de Pfizer se proporcionan a través de Pfizer Patient Assistance Foundation™. Pfizer Patient Assistance Foundation™ es una entidad legal separada de Pfizer Inc. que tiene distintas restricciones legales.



CONSULTE MÁS INFORMACIÓN EN LA **PÁGINA 8** o llame al **1-877-744-5675**.

# Encontrar asistencia económica (continuación)

## Con seguro de Medicare/del gobierno

Podemos ayudar a identificar posibles recursos para pacientes con Medicare/ Medicare parte D, Medicaid y otros planes de seguro gubernamentales que expresen una necesidad económica y puedan ser elegibles.

### AYUDA ADICIONAL DE MEDICARE

Podemos ayudar a los pacientes a buscar un posible apoyo económico a partir de recursos de financiamiento alternativos, que pueden incluir asistencia económica a través de Ayuda Adicional de Medicare parte D.

### MEDICAMENTOS GRATUITOS

Si no se dispone de apoyo a partir de recursos de financiamiento alternativos o de Ayuda Adicional de Medicare, Pfizer Oncology Together verificará si usted es elegible para el Programa de asistencia al paciente de Pfizer,\* que permite proporcionar medicamentos recetados de Pfizer Oncology en forma gratuita.

\*El Programa de asistencia al paciente de Pfizer es un programa conjunto de Pfizer Inc. y Pfizer Patient Assistance Foundation™. Los medicamentos gratuitos de Pfizer se proporcionan a través de Pfizer Patient Assistance Foundation™. Pfizer Patient Assistance Foundation™ es una entidad legal separada de Pfizer Inc. que tiene distintas restricciones legales.



# Encontrar asistencia económica (continuación)

## Si no tiene seguro

Podemos ayudar a identificar posibles recursos para los pacientes que no tengan ninguna forma de cobertura médica pero puedan resultar elegibles.

## AYUDA PARA BUSCAR COBERTURA

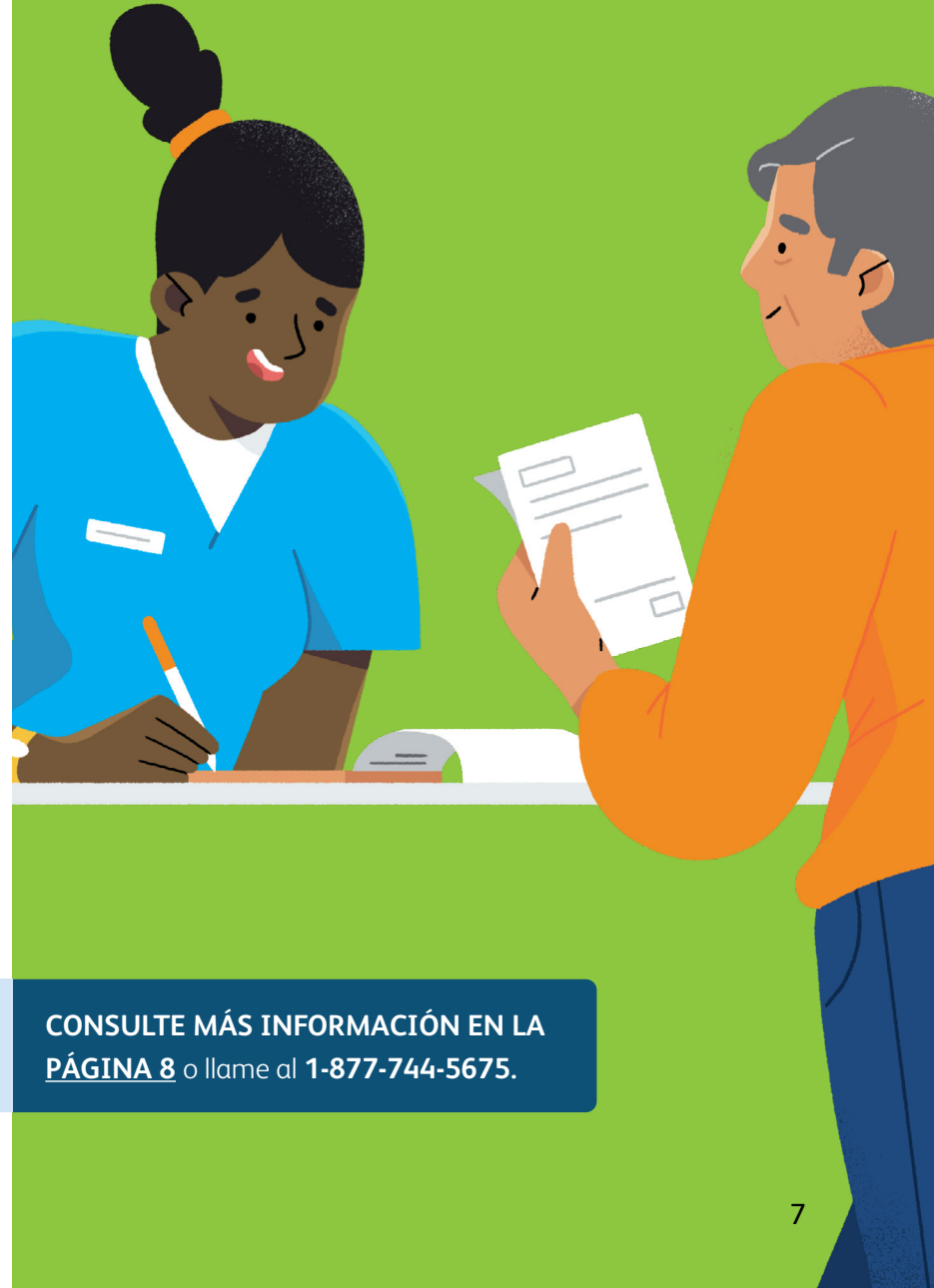
Podemos verificar su elegibilidad para Medicaid y ayudarlo a comprender cómo solicitarlo.

## MEDICAMENTOS GRATUITOS O AHORROS

Los pacientes que no reúnan los requisitos para Medicaid pueden recibir medicamentos gratuitos a través del Programa de asistencia al paciente de Pfizer.\* Los pacientes deberán ser elegibles y tendrán que volver a presentar una solicitud según sea necesario.

\*El Programa de asistencia al paciente de Pfizer es un programa conjunto de Pfizer Inc. y Pfizer Patient Assistance Foundation™. Los medicamentos gratuitos de Pfizer se proporcionan a través de Pfizer Patient Assistance Foundation™. Pfizer Patient Assistance Foundation™ es una entidad legal separada de Pfizer Inc. que tiene distintas restricciones legales.

Es posible que sea elegible para recibir medicamentos gratuitos del Programa de asistencia al paciente de Pfizer.\*



CONSULTE MÁS INFORMACIÓN EN LA **PÁGINA 8** o llame al **1-877-744-5675**.



# Programa de asistencia al paciente de Pfizer

Consulte a su equipo de atención médica para completar un formulario de inscripción y comenzar el proceso de postulación para el Programa de asistencia al paciente de Pfizer.\*

Puede optar por la verificación electrónica de ingresos o proporcionar una prueba de ingresos, como la declaración de impuestos del año anterior (preferida), su formulario W2 más actualizado o los 3 recibos de sueldo más recientes para todos los integrantes del hogar.†

Para reunir los requisitos para medicamentos gratuitos‡ mediante el Programa de asistencia al paciente de Pfizer, deberá cumplir determinados criterios:

- Tener una receta válida del medicamento de Pfizer para una indicación aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos y que el médico haya dado fe de ello en el formulario de inscripción.
- Tener un ingreso familiar anual igual o inferior al 500 % del nivel federal de pobreza.
- Ser mayor de 18 años.
- Residir en los EE. UU. o en un territorio estadounidense.
- Ser tratado por un proveedor de atención médica con licencia en los EE. UU. o en un territorio de los EE. UU.
- Cumplir uno de los siguientes requisitos:
  - No tener cobertura de seguro.
  - Tener un seguro gubernamental, comprender los requisitos de copago como resultado de la finalización de una investigación de beneficios/reclamación de farmacia y no poder pagar el copago requerido por su aseguradora.
  - Haber recibido una denegación de cobertura por parte de su aseguradora gubernamental para un medicamento de Pfizer (tras al menos una apelación infructuosa a su aseguradora).

Puede haber requisitos adicionales para los medicamentos inyectables.

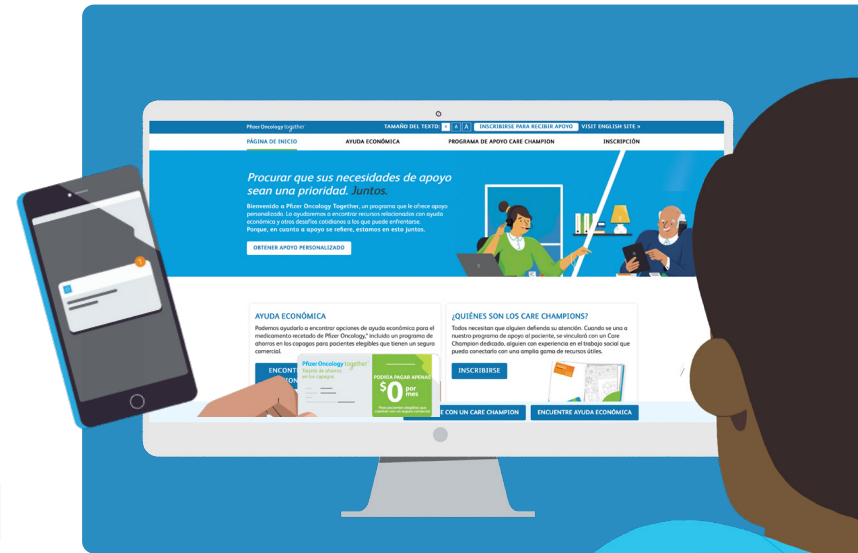
Los pacientes con seguro comercial no pueden inscribirse en el Programa de asistencia al paciente de Pfizer.

Si se lo acepta en el Programa de asistencia al paciente de Pfizer, Pfizer le enviará su medicamento oral directamente después de confirmar su información de envío.

\*El Programa de asistencia al paciente de Pfizer es un programa conjunto de Pfizer Inc. y Pfizer Patient Assistance Foundation™. Los medicamentos gratuitos de Pfizer se proporcionan a través de Pfizer Patient Assistance Foundation™. Pfizer Patient Assistance Foundation™ es una entidad legal separada de Pfizer Inc. que tiene distintas restricciones legales.

†Pfizer Oncology Together se reserva el derecho de solicitar documentación de ingresos si la verificación electrónica de ingresos se considera no concluyente/se requiere más información.

‡Los criterios de elegibilidad están sujetos a cambios en cualquier momento.





# Programa de asistencia al paciente de Pfizer (continuación)

## OPCIÓN DE RECORDATORIOS DE TEXTO SOBRE LA REPOSICIÓN

Los pacientes a quienes se les ha recetado medicamentos orales de Pfizer Oncology y que están inscritos en el Programa de asistencia al paciente de Pfizer pueden optar por recibir recordatorios sobre la reposición e información de seguimiento del envío por mensaje de texto.

\*Al optar por recibir textos sobre la reposición y el envío, puede evitar la espera en el teléfono todos los meses para reponer su receta.

Existen dos maneras por las que los pacientes pueden optar:

1. Marque la casilla en la página 3 del Formulario de inscripción de Pfizer Oncology Together y proporcione un número de teléfono móvil.
2. Llame al **1-877-744-5675** para hablar con un agente en directo y solicitar la opción de recordatorios de texto sobre la reposición.

Si decide no optar por los recordatorios de texto sobre la reposición, puede llamar al **1-877-744-5675** para reponer su receta entre 7 y 10 días antes de quedarse sin medicamentos. Usted puede optar por lo siguiente:

- Dejar un mensaje en la línea de reposición automática y confirmar su dirección.
- Esperar a hablar con un agente en directo para obtener ayuda sobre la reposición.

## TIEMPO DE REINSCRIPCIÓN

Junto con su proveedor de atención médica, deberá completar un **nuevo** formulario de inscripción cada año para el Programa de asistencia al paciente de Pfizer\* si aún necesita asistencia. Asegúrese de optar por la verificación electrónica de ingresos o incluya una prueba de ingresos actualizada.

Cuando vuelva a presentar la solicitud, haremos lo siguiente:

- Buscar fuentes alternativas de cobertura disponibles.
- Verificar si aún resulta elegible.
- Notificarles a usted y a su proveedor de atención médica.

### ¿Cambió su seguro?

Infórmenos al **1-877-744-5675**. Podemos ayudarlo a comprender lo que cubre su nuevo seguro.

\*El Programa de asistencia al paciente de Pfizer es un programa conjunto de Pfizer Inc. y Pfizer Patient Assistance Foundation™. Los medicamentos gratuitos de Pfizer se proporcionan a través de Pfizer Patient Assistance Foundation™. Pfizer Patient Assistance Foundation™ es una entidad legal separada de Pfizer Inc. que tiene distintas restricciones legales.

# Encontrar recursos para su vida cotidiana

En Pfizer Oncology Together, estamos para brindarle asistencia con algo más que el acceso a nuestros medicamentos. Nuestros **Care Champions**, quienes tienen experiencia en asistencia social, pueden proporcionarle recursos que posiblemente lo ayuden con algunos de los desafíos que enfrenta todos los días durante el tratamiento.\*

- Conexiones con recursos de apoyo emocional, como grupos de apoyo para diagnósticos específicos, una línea de ayuda de una organización independiente y una aplicación gratuita para conectarse con seres queridos.
- Información educativa sobre la salud física y mental, la nutrición y temas que incluyen el medicamento recetado de Pfizer Oncology.
- Conexiones con organizaciones independientes que ayudan a los pacientes elegibles a encontrar transporte y alojamiento gratuitos para las citas relacionadas con el tratamiento.
- Información para ayudarlo a prepararse para dejar el trabajo o volver a trabajar.

## PARA INSCRIBIRSE EN NUESTRO PROGRAMA CARE CHAMPION

- Complete la sección para optar por el **Apoyo personalizado para el paciente** en el formulario de inscripción con su proveedor de atención médica.
- Inscríbase en [PfizerOncologyTogether.com/signup](https://PfizerOncologyTogether.com/signup).
- Llame al **1-877-744-5675**.

\*Algunos servicios se proporcionan a través de organizaciones de terceros que operan de forma independiente y no son controladas por Pfizer. Únicamente estas organizaciones determinan la disponibilidad de los servicios y los requisitos de elegibilidad.

