

## PROGRAMA DE ASISTENCIA AL PACIENTE DEXTENZA

Usted o su proveedor médico han presentado una solicitud en su nombre al Programa de Asistencia al Paciente DEXTENZA. Los pacientes sin seguro de salud pueden ser elegibles para recibir DEXTENZA de forma gratuita, incluyendo a aquellos que no tienen cobertura para DEXTENZA. El paciente debe ser residente de los Estados Unidos y tener un ingreso anual <500% del FPL (Nivel federal de pobreza), ajustado por tamaño de la familia.

### INSTRUCCIONES

Los siguientes pasos son requeridos para que su DEXTENZA gratuita llegue a tiempo para su cirugía.

**1**

#### RECIBIR CARTA DE APROBACIÓN POR CORREO.

Si ha sido aprobado para recibir su DEXTENZA gratuita, el programa DEXTENZA360 le notificará a usted y su proveedor médico por correo y fax, respectivamente. Esté pendiente a su correspondencia para su carta de aprobación.

**2**

#### CONECTAR CON UN FARMACÉUTICO DE DEXTENZA360.

Usted recibirá una llamada de DEXTENZA360 desde el número **1-800-339-8369 (1-800-DEXTENZA)**.

Se requerirá que usted hable con el farmacéutico para recibir su DEXTENZA gratuita. Por favor conteste la llamada o asegúrese de devolver la llamada al **1-800-339-8369 opción 4 (1-800-DEXTENZA)** lo más rápido posible. Nota: El identificador de llamadas mostrará el número 1-800-339-8369 desde St. Louis, Missouri.

Su receta médica de DEXTENZA será despachada gratuitamente y enviada directamente a su médico antes del día de la cirugía.

Nota: Por favor informe a su seguro de salud (si aplica) que recibió DEXTENZA gratis.