

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL PACIENTE

Usted o su proveedor de atención médica presentaron una solicitud al Programa de asistencia al paciente de DEXTENZA. Los pacientes sin seguro médico pueden tener derecho a recibir DEXTENZA de forma gratuita, incluso aquellos pacientes que no tengan cobertura de medicamentos DEXTENZA.

Para tener derecho, el paciente debe ser residente de Estados Unidos y tener ingresos anuales inferiores al 500% del nivel federal de pobreza (FPL), ajustados al tamaño de la familia.

PASOS A SEGUIR

Los siguientes pasos son necesarios para que su DEXTENZA gratuito llegue a tiempo para su procedimiento.

1

Responda y entregue el formulario



2

Reciba la carta de aprobación por correo



Si se aprueba la gratuidad de DEXTENZA, el Programa DEXTENZA360 se lo notificará a usted y a su oftalmólogo por correo y fax, respectivamente. Espere esta carta en el correo.

3

Comuníquese con el farmacéutico de DEXTENZA360



Para recibir su DEXTENZA gratuito, usted tendrá que hablar con el farmacéutico que lo despache. Responda a la llamada o devuélvala al **877-286-2207** lo antes posible.

Nota: El identificador de llamadas muestra 1-800-339-8369 desde St. Louis, Missouri.

Su receta de DEXTENZA se surtirá gratuitamente y se enviará directamente al lugar del procedimiento antes de la fecha de inserción programada.

NOTA: Por favor, informe a su plan de seguro médico (si procede) que ha recibido DEXTENZA de forma gratuita.

MÁS INFORMACIÓN EN



DEXTENZA.COM

Póngase en contacto con DEXTENZA360 en el 877-286-2207 para obtener información sobre el programa y los requisitos adicionales.
Lunes - Viernes 8:00 AM - 6:00 PM EST

Ocular Therapeutix se reserva el derecho de modificar o interrumpir el Programa de asistencia al paciente de DEXTENZA en parte o en su totalidad, en cualquier momento. La gratuidad del producto depende de los requisitos del programa.