



EL PROGRAMA DE COPAGO DE OFTALMOLOGÍA DE GENENTECH

OBTENGA AYUDA CON LOS COSTOS DE BOLSILLO PARA SU TRATAMIENTO OFTALMOLÓGICO DE GENENTECH

Es posible que los pacientes elegibles con seguro comercial paguen*:

\$0

Tan solo \$0 por el copago de fármaco para VABYSMO® (faricimab-svoa), SUSVIMO® (inyección de ranibizumab) y LUCENTIS® (inyección de ranibizumab) hasta que se alcance el límite anual de \$15,000

\$0

Tan solo \$0 por cada copago de administración de oftalmología de Genentech hasta que se alcance el límite anual de \$1,000

*El monto final adeudado por los pacientes puede ser de tan solo \$0, aunque podría variar según las políticas del plan de seguro médico con respecto a los programas de asistencia para copagos del fabricante.

Genentech
A Member of the Roche Group

OBTENGA AYUDA PARA PAGAR SUS COSTOS DE BOLSILLO

Creemos que todas las personas deben recibir el tratamiento de Genentech que les receta su médico y ofrecemos programas para ayudar a que esto suceda.



El **Programa de Copago de Oftalmología de Genentech*** puede ayudarle a pagar su tratamiento si tiene un seguro médico comercial y cumple otros criterios de elegibilidad



Si tiene un seguro médico público o comercial, es posible que pueda obtener ayuda de una **fundación independiente de asistencia para copagos†**


- Podemos remitirlo a una fundación independiente de asistencia para copagos que puede ayudarle a pagar su tratamiento de Genentech



Si no tiene cobertura de seguro médico o tiene problemas financieros y cumple los criterios de elegibilidad, es posible que pueda recibir el tratamiento de manera gratuita de la **Fundación de Pacientes de Genentech‡**

- La Fundación de Pacientes de Genentech proporciona el tratamiento de Genentech de forma gratuita a las personas que lo necesitan

Para averiguar qué opción de asistencia podría ser adecuada para usted:

 Visite **Genentech-Access.com/es/patient**



*Se aplican criterios de elegibilidad y límites de beneficios. No es válido para los pacientes cuyas recetas son reembolsadas bajo cualquier programa del gobierno federal o estatal para pagar sus medicamentos y/o la administración del medicamento de Genentech. Los pacientes deben tomar el medicamento de Genentech según la indicación aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). Visite el sitio web del Programa de Copagos para obtener la lista completa de Términos y Condiciones.

†Las fundaciones independientes de asistencia para copagos tienen sus propias reglas de elegibilidad. Genentech no tiene participación ni influencia en la toma de decisiones de las fundaciones independientes ni en los criterios de elegibilidad y no sabe si una fundación podrá ayudarle. Solamente podemos derivarlo a una fundación que le brinde apoyo para su enfermedad. Genentech no promociona ni muestra preferencia por ninguna fundación en particular. Las fundaciones a las que lo derivamos no son las únicas que podrían ayudarle.

EL PROGRAMA DE COPAGO DE OFTALMOLOGÍA DE GENENTECH

Con el Programa de Copago de Oftalmología de Genentech, los pacientes elegibles con seguro comercial pagan[§]:

\$0

Tan solo \$0 por el **copago de fármaco**, hasta alcanzar el límite anual de \$15,000 para VABYSMO® (faricimab-svoa), SUSVIMO® (inyección de ranibizumab) y LUCENTIS® (inyección de ranibizumab)

\$0

Tan solo \$0 por el **copago de administración del fármaco**, hasta alcanzar el límite anual de \$1,000:

- Copago de procedimiento quirúrgico y recarga para SUSVIMO
- Copago de inyección para VABYSMO y LUCENTIS

No existen límites de ingresos para este programa.

Cómo inscribirse

Puede presentar su solicitud para el Programa de Copago de Oftalmología de Genentech llamando al:

 **(877) GENENTECH/(877) 436-3683**

6 a.m. a 5 p.m., hora del Pacífico, de lunes a viernes

Una vez que esté inscrito, las reclamaciones deben presentarse en un plazo de 365 días a partir de la fecha del servicio. El Programa de Copago de Oftalmología de Genentech atenderá las reclamaciones con una fecha de servicio anterior a los 180 días de haberse inscrito.

[‡]Si tiene seguro médico, debe tratar de obtener otros tipos de asistencia financiera, si están disponibles. También deberá cumplir los requisitos de ingresos. Si no tiene seguro, o si su seguro no cubre su medicamento de Genentech, deberá cumplir una serie de requisitos de ingresos diferentes. Genentech se reserva el derecho de modificar o discontinuar el programa en cualquier momento y de verificar la exactitud de la información enviada.

[§]El monto final adeudado por los pacientes puede ser de tan solo \$0, aunque podría variar según las políticas del plan de seguro médico con respecto a los programas de asistencia para copagos del fabricante.

AVERIGÜE SI ES ELEGIBLE PARA EL PROGRAMA DE COPAGO DE OFTALMOLOGÍA DE GENENTECH

Es posible que sea elegible para recibir ayuda con los costos de los FÁRMACOS en los siguientes casos:

- ☐ Se le ha recetado un tratamiento oftalmológico de Genentech para una indicación aprobada por la FDA
- ☐ Tiene 18 años de edad o más, o tiene un cuidador o una persona legalmente autorizada para manejar la asistencia con copagos del paciente
- ☐ Cuenta con un seguro comercial (privado o no gubernamental).* Esto incluye planes disponibles a través de intercambios de seguros médicos estatales y federales
- ☐ Reside y recibe tratamiento en los EE. UU. o en los territorios de los EE. UU.
- ☐ **No** recibe ayuda de la Fundación de Pacientes de Genentech ni de ninguna otra organización benéfica para los mismos gastos cubiertos por el programa
- ☐ **No** es beneficiario del gobierno ni participante de un programa de seguro médico financiado por el gobierno federal o estatal (p. ej., Medicare, Medicare Advantage, Medigap, Medicaid, Asuntos de los Veteranos [VA, por sus siglas en inglés], Departamento de Defensa [DoD, por sus siglas en inglés] o TRICARE)

*Seguro comercial hace referencia a un plan de seguro que un paciente recibe de una compañía de seguros médicos privada. Puede ser el seguro de su trabajo, de un plan que contrató por su cuenta o el de un mercado de seguros médicos. Medicare y Medicaid no se consideran seguros comerciales.

Es posible que sea elegible para recibir ayuda con los costos de **ADMINISTRACIÓN** en los siguientes casos:

- ☐ Se le ha recetado un tratamiento oftalmológico de Genentech para una indicación aprobada por la FDA
- ☐ Tiene 18 años de edad o más, o tiene un cuidador o una persona legalmente autorizada para manejar la asistencia con copagos del paciente
- ☐ Cuenta con un seguro comercial (privado o no gubernamental).* Esto incluye planes disponibles a través de intercambios de seguros médicos estatales y federales
- ☐ Reside y recibe tratamiento en los EE. UU. o en los territorios de los EE. UU.
- ☐ **No** recibe ayuda de ninguna organización benéfica para los mismos gastos cubiertos por el programa[†]
- ☐ **No** es beneficiario del gobierno ni participante de un programa de seguro médico financiado por el gobierno federal o estatal (p. ej., Medicare, Medicare Advantage, Medigap, Medicaid, VA, DoD o TRICARE)
- ☐ **No** vive ni recibe tratamientos en un estado restringido (Massachusetts o Rhode Island)

Puede presentar su solicitud para el Programa de Copago de Oftalmología de Genentech llamando al:

 **(877) GENENTECH/(877) 436-3683**

de 6 a.m. a 5 p.m., hora del Pacífico, de lunes a viernes

[†]Los pacientes pueden ser elegibles para usar el Programa de Copago de Oftalmología de Genentech para sus costos de administración si están recibiendo el tratamiento de la Fundación de Pacientes de Genentech.

CÓMO FUNCIONA EL PROGRAMA

El Programa de Copago de Oftalmología de Genentech puede utilizarse para sus costos de bolsillo para el fármaco y/o la administración de VABYSMO® (faricimab-svoa), SUSVIMO® (inyección de ranibizumab) y LUCENTIS® (inyección de ranibizumab). Este programa ayuda con los costos de VABYSMO, SUSVIMO o LUCENTIS únicamente. No ayuda con el costo de otros medicamentos que recibe al mismo tiempo que el tratamiento oftalmológico de Genentech ni con las tarifas del centro.

Para obtener asistencia con el fármaco y la administración, puede utilizar el programa en:

- ✓ El consultorio de su médico
- ✓ El departamento ambulatorio de un hospital (HOPD, por sus siglas en inglés)
- ✓ Un centro quirúrgico ambulatorio (ASC, por sus siglas en inglés) (solo con SUSVIMO)
- ✓ Para recibir asistencia solo con medicamentos, también puede utilizar el programa con una farmacia especializada

Tenga en cuenta lo siguiente:

Si cambia de un fármaco de oftalmología de Genentech a otro, debe presentar la solicitud para el nuevo tratamiento.



Después de inscribirse, recibirá una carta de bienvenida con la información de su cuenta:

- Número de grupo
- Identificación del miembro
- Número de identificación bancaria para receta médica (Rx BIN, por sus siglas en inglés)
- PCN

! Asegúrese de guardar esta carta para referencia futura. Es posible que necesite esta información durante todo el tratamiento.

Paso 1 **Cómo usar el programa**

Si recibe el tratamiento del consultorio de su médico, HOPD o ASC:

- Es posible que algunos consultorios médicos, HOPDs o ASCs no puedan procesar los pagos mediante el Programa de Copago de Oftalmología de Genentech. En este caso, tendrá que pagar su tratamiento por adelantado y enviar una solicitud para que el programa se lo reembolse
- Consulte la página 9 para obtener más información

Si recibe el tratamiento de una farmacia especializada:

- Informe a la farmacia especializada que está usando el Programa de Copago de Oftalmología de Genentech
- Bríndele la información de la cuenta de su carta de bienvenida
- Utilizará el programa para procesar su pago y enviará su tratamiento al centro que le brinda tratamiento

Paso 2 **Cómo recibir el tratamiento**

Reciba su tratamiento oftalmológico de Genentech en el consultorio de su médico, HOPD o ASC.

CÓMO FUNCIONA EL PROGRAMA (cont.)

Paso 3

Cómo recibir su explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés)

Después de que reciba su tratamiento, su seguro médico enviará una declaración de EOB que indica cuánto pagará por su tratamiento. Su médico le pedirá que pague por adelantado sus gastos de bolsillo por el fármaco y/o el servicio de administración. El programa requiere una EOB para pagar sus costos de tratamiento.

Debe contener:

1. Nombre de la compañía de seguro médico
2. Nombre del centro
3. Nombre del paciente
4. Fecha del servicio
5. Nombre del fármaco o código J
6. Monto facturado
7. Monto permitido
8. Monto pagado al proveedor
9. Responsabilidad del paciente

Sample EOB
Remittance Advice

Payer	Business Unit Name	Payment Details
Payer Name Superior Health PO Box 3000 Farmington, MO 63603	Business Unit Name Valley Refina Institute, P.A. 1309 E. Park Mullen, TX 75118 Location Valley Refina Institute, PA (MoA)	Payment Details 0906864137 Remittance Date 01/23/2024

Provider Level Adjustment	Payer Claim Control A/CNTR	Amount
Reason Code		

Claim Information

Patient Name

Service Line Information

Provider	Proc. Date	Code	Units	Billed	Allowed	Paid	Adj.	Reason Code	PT Resp	Reason Code	Remark
1871589100	12/18/2023	021717	1	6,144.00	2,293.20	2,293.20	386.39	CO - 45			
1871589100	12/18/2023	021717	1	6,144.00	2,293.20	2,293.20	81.80	CO - 45			
1871589100	12/18/2023	021717	80	6,144.00	2,293.20	2,293.20	3,863.80	CO - 45			

Codes Definition

CO-45 Charge exceeds fee schedule/maximum allowable or contracted/legislated fee arrangement. Usage: This adjustment amount cannot equal the total service or claim charge amount, and must not duplicate provider adjustment amounts (payments and contractual reductions) that have resulted from prior payer(s) adjustment. (Use only with Group Codes PR or CO depending upon liability)

- This paid claim is not a guarantee of reimbursement. Genentech does not make any representation or guarantee concerning reimbursement or coverage for any service or item.
- This paid claim applies specifically to a Medicaid insurer. It does not guarantee coverage or payment by other payers. Please check with the patient's plan for specific coverage and coding requirements.
- Provider and drug reimbursement rates may vary regionally. The reimbursement rates shown here should not be extrapolated to other regions, practices or surgery centers. Please refer to the payer fee schedules and/or payer-provider contract to determine your reimbursement rates.



Si a la EOB le falta algo de la lista anterior, es posible que se requiera documentación adicional para procesar la reclamación.

Paso 4

Solicitud de reembolso

Después de que haya pagado su tratamiento, puede solicitar que se le reembolse el pago

El Programa de Copago de Oftalmología de Genentech requiere que se analicen 3 documentos:

1. Explicación de beneficios (EOB)
2. Su recibo de pago por la responsabilidad del paciente de su EOB
3. Un formulario de solicitud de pago



El formulario de solicitud de pago se puede encontrar en la sección Formularios en **EyeOnCopay.com**. Si tiene alguna pregunta, llame al **(877) GENENTECH/(877) 436-3683** de 6 a.m. a 5 p.m., hora del Pacífico, de lunes a viernes

Puede enviar todos los documentos necesarios de 3 maneras:



Envíe un fax al **(855) 320-0457**



Cárguelos después de iniciar sesión en **EyeOnCopay.com**



Por correo a:

The Genentech Ophthalmology Co-pay Program
P.O. Box 2106
Morristown, NJ 07962

Tenga en cuenta lo siguiente:

- El monto final adeudado por los pacientes puede ser de tan solo \$0, aunque podría variar según las políticas del plan de seguro médico con respecto a los programas de asistencia para copagos del fabricante
- Las EOB deben presentarse dentro de los **365 días** a partir de la fecha del servicio para su consideración

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Los Programas de Copago por Producto y Administración (“Programas”) SOLO son válidos para los pacientes con seguro comercial (privado o no gubernamental) que tengan una receta válida para una indicación de un medicamento de Genentech aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). Los Programas de Copago por Producto y Administración no están disponibles para los pacientes cuyas recetas sean reembolsadas en virtud de programas de seguro financiados a nivel federal o estatal, o por el gobierno (incluidos, entre otros, Medicare, Medicare Advantage, Medigap, Medicaid, TRICARE, Programas del Departamento de Defensa o de Asuntos de Veteranos) o cuando lo prohíba la ley o el proveedor de seguro médico del paciente. Si en algún momento un paciente comienza a recibir cobertura de fármacos recetados en virtud de cualquiera de dichos programas de atención médica financiados por el gobierno a nivel estatal o federal, el paciente ya no será elegible para los Programas. Los Programas no son válidos si los costos son elegibles para ser reembolsados en su totalidad por planes de seguros privados u otros programas.

En virtud de los Programas, puede exigirse al paciente que pague un copago. El monto final adeudado por un paciente puede ser de tan solo \$0 por el medicamento de Genentech o la administración del medicamento de Genentech (consulte los detalles específicos del Programa disponibles en el Sitio Web del Programa). El costo total del gasto directo de bolsillo del paciente depende de su plan de seguro médico. Los Programas solo ayudan con el costo del medicamento de Genentech y la administración del medicamento de Genentech. No ayuda con el costo de otras administraciones, medicamentos, procedimientos o visitas al consultorio. Una vez alcanzados los importes de beneficios máximos de los programas, el paciente será responsable de todos los gastos de bolsillo restantes. El monto de los beneficios de los Programas no puede exceder los gastos de bolsillo del paciente por el medicamento de Genentech o los cargos de administración del medicamento de Genentech. Los beneficios máximos de los Programas se restablecerán cada 1.º de enero. Los Programas no son un seguro médico ni un plan de beneficios. El seguro no gubernamental del paciente es el pagador principal. Los Programas no imponen el uso de ningún medicamento o proveedor específicos. El Programa de Copago de Fármacos no está disponible ni es válido para los pacientes que reciben medicamentos gratuitos de la Fundación de Pacientes de Genentech. El Programa de Copago por Administración es válido para los pacientes que reciben medicamentos gratuitos de la Fundación de Pacientes de Genentech. Los Programas de Productos y Administración no son válidos para los pacientes que reciban asistencia de cualquier otra organización benéfica para los mismos gastos cubiertos por los Programas. Los beneficios de los Programas no se pueden combinar con ningún otro descuento, prueba gratuita u otra oferta para el medicamento de Genentech o la administración del medicamento de Genentech. Ninguna de las partes podrá solicitar el reembolso de la totalidad o una parte de los beneficios recibidos a través de estos Programas.

Los Programas podrán ser aceptados por las farmacias, los consultorios médicos o los hospitales que participan en el programa. Una vez inscrito un paciente, los Programas atenderán las reclamaciones con una fecha de servicio anterior a los 180 días de haberse inscrito en los Programas. Las reclamaciones deben presentarse en un plazo de 365 días a partir de la fecha del servicio salvo que se indique lo contrario. El uso de estos Programas debe ser coherente con todos los requisitos relevantes del seguro médico. Los pacientes, las farmacias, los consultorios médicos y los hospitales participantes son responsables de notificar la recepción de todos los beneficios de los Programas, según lo requiera cualquier aseguradora o ley. Los beneficios del Programa no pueden venderse, comprarse, comercializarse ni ofrecerse para la venta.

El paciente, o su tutor, debe tener 18 años de edad o más para recibir la asistencia de los Programas. Los Programas solo son válidos en Estados Unidos y sus territorios, y son nulos donde la ley los prohíba. El Programa de Copago de Fármacos deberá seguir las restricciones estatales relacionadas con la categoría AB de medicamentos equivalentes genéricos (p. ej., Massachusetts, California) donde corresponda. El Programa de Copago por Administración no es válido para los pacientes que residen o reciben tratamiento en un estado restringido (p. ej., Massachusetts o Rhode Island). Los pacientes elegibles serán reinscritos automáticamente en los Programas en forma anual. Los pacientes elegibles serán retirados de los Programas después de 3 años de inactividad (p. ej., no se han presentado reclamaciones en un plazo de 3 años). Los pacientes que elijan el reembolso a través de la tarjeta de débito virtual tendrán acceso a los fondos del paciente siempre y cuando la tarjeta de débito virtual del paciente sea válida y el paciente esté activo en los Programas. Una vez que la tarjeta de débito virtual de un paciente haya vencido y ya no esté activa en el Programa, se retirarán los fondos de la tarjeta de débito virtual. La elegibilidad de los Programas y la reinscripción automática dependen de la capacidad del paciente para cumplir todos los requisitos establecidos por los Programas. Los proveedores de atención médica no pueden publicitar ni usar de otro modo los Programas como medio de promoción de sus servicios o de medicamentos de Genentech a los pacientes.

El valor de los Programas está destinado exclusivamente al beneficio del paciente. Los fondos disponibles a través de los Programas solo podrán utilizarse para reducir los costos de bolsillo del paciente inscrito en los Programas. Los Programas no están destinados al beneficio de terceros, incluidos, entre otros, pagadores externos, gerentes de beneficios farmacéuticos o sus agentes. Si Genentech determina que un tercero ha implementado programas que ajustan las obligaciones de costos compartidos de los pacientes en función de la disponibilidad de apoyo en virtud de los Programas y/o excluye la asistencia proporcionada en virtud de los Programas para las limitaciones de los deducibles o de los costos de bolsillo del paciente, Genentech puede imponer un límite de asignación en la asistencia de costos compartidos disponible en virtud de los Programas. El envío de información veraz y precisa es un requisito de elegibilidad y Genentech se reserva el derecho de descalificar a los pacientes que no cumplan con los Términos y Condiciones del Programa de Genentech. Genentech se reserva el derecho de rescindir, revocar o enmendar el Programa en cualquier momento, sin previo aviso.

ESTAMOS LISTOS PARA AYUDARLE

El Programa de Copago de Oftalmología de Genentech se compromete a ayudarle a obtener el tratamiento que necesita

Para obtener más información sobre cómo podemos ayudarle o si tiene preguntas sobre el Programa de Copago de Oftalmología de Genentech

🖱 Visite **Genentech-Access.com/es/patient**

☎ Llame al **(877) GENENTECH/(877) 436-3683**
de 6 a.m. a 5 p.m., hora del Pacífico, de lunes a viernes

Genentech
A Member of the Roche Group

VABYSMO®, SUSVIMO® y LUCENTIS® son marcas comerciales registradas de Genentech, Inc.

©2025 Genentech USA, Inc. So. San Francisco, CA Todos los derechos reservados.
M-US-00027734(v1.0) 08/25