

EL APOYO COMIENZA AQUÍ.

Le damos la bienvenida a su nuevo tratamiento. Ahora que usted y su especialista han decidido en SOTYKTU, vea en el interior algunos de los pasos que puede dar para comenzar.



¿ESTÁ LISTO? PUEDE COMENZAR CON ESTOS 3 PASOS:

- ✓ **PASO 1: Complete su formulario de inscripción** para conocer cómo puede acceder a la terapia y a las opciones de asequibilidad para pacientes elegibles, incluido el Programa de Asistencia en el Copago de SOTYKTU
- ✓ **PASO 2: Responda la llamada de su Coordinador de Apoyo de SOTYKTU**
- ✓ **PASO 3: Coordine el envío de su primera receta**

Lea adelante los detalles, y comuníquese si tiene preguntas.
1-888-SOTYKTU (768-9588)
 L-V, 8 AM a 11 PM hora del este
SOTYKTU360SUPPORT.com

✓ PASO 1: COMPLETE SU INSCRIPCIÓN

QUÉ DEBE HACER

Inscríbese en SOTYKTU 360 SUPPORT con su especialista y guarde nuestro número en su teléfono.



Escanee este código para añadir nuestro número a su teléfono—de esta manera siempre sabrá cuando llama su Coordinador de Apoyo de SOTYKTU.

Para hacerlo manual, cree un contacto nuevo con “SOTYKTU 360 SUPPORT” en su teléfono con este número: **1-888-SOTYKTU (768-9588)**



AÑADIR A LOS CONTACTOS



✓ PASO 2: RESPONDA LA LLAMADA DE SU COORDINADOR DE APOYO

QUÉ DEBE HACER

Responda la llamada de su Coordinador de Apoyo de SOTYKTU y discuta cómo SOTYKTU 360 SUPPORT puede ayudar.



Su Coordinador de Apoyo de SOTYKTU le llamará una vez se inscriba para darle la bienvenida a SOTYKTU 360 SUPPORT y contestar cualquier pregunta relacionada con el acceso y asequibilidad. Pregunte sobre el programa de Asistencia en el Copago de SOTYKTU para conocer si es elegible o si está inscrito.^{†‡} Escanee este código o visite **SOTYKTUCoPayAssist.com** para inscribirse.

De no recibir una llamada, comuníquese con la oficina de su especialista para asegurarse de estar inscrito.



INSCRIPCIÓN EN EL COPAGO



✓ PASO 3: COORDINE EL PRIMER ENVÍO AL HOGAR DE SU RECETA

QUÉ DEBE HACER

Coordine el primer envío de su receta



Su receta se le enviará por correo de una de dos maneras:

- Directamente de la Farmacia de SOTYKTU 360 SUPPORT por medio del Programa de Transición
- De una farmacia especializada, que es una farmacia de envíos por correo dedicada a medicamentos especializados (como SOTYKTU), que normalmente su farmacia local no tiene

QUÉ DEBE SABER

- Reciba su receta de SOTYKTU
- Su especialista le dejará saber si necesita completar algunos análisis antes de comenzar SOTYKTU
- Muestra gratis
Los pacientes que usan SOTYKTU por primera vez pueden ser elegibles para recibir una muestra gratis de SOTYKTU*
- Determine la cobertura de la receta
Comenzaremos a determinar su cobertura de seguro para SOTYKTU[†]

^{*}Vea los términos y condiciones al dorso.
[†]Gestionar el reembolso o cobertura es la responsabilidad del profesional de la salud y el paciente. Bristol Myers Squibb y sus agentes no garantizan el reembolso por ningún servicio o artículo.
[‡]Aunque los miembros del equipo de apoyo pueden responder preguntas sobre SOTYKTU, estos no pueden proveer consejo médico.

QUÉ DEBE SABER

- Notificación de la cobertura de la receta
Su Coordinador de Apoyo de SOTYKTU puede ayudar a determinar su cobertura del beneficio de farmacia
- Conozca sus beneficios
Pregúntele a su Coordinador de Apoyo de SOTYKTU sobre las siguientes ofertas:
 - El Programa de Transición de SOTYKTU pudiera ser su puente hacia la cobertura
Si es un paciente elegible con seguro comercial e inicialmente SOTYKTU no está cubierto por su seguro, pudiera recibir SOTYKTU gratis por hasta 3 años en lo que espera por la decisión de la cobertura.*
 - El Programa de Asistencia en el Copago de SOTYKTU
Los pacientes elegibles con seguro comercial pueden pagar tan poco como \$0 al mes por SOTYKTU. Conozca más en **SOTYKTUCoPayAssist.com**[†]

QUÉ DEBE SABER

- Inscríbese para recibir correos electrónicos de parte de SOTYKTU 360 SUPPORT en **SOTYKTU360SUPPORT.com** o llame al **1-888-SOTYKTU (768-9588)**
Esté mejor preparado para comenzar el tratamiento y encontrar el estímulo necesario a lo largo de su tratamiento con estos correos útiles. ¿Está inscrito? No hay necesidad de volverse a inscribir si recibió un correo electrónico de confirmación de SOTYKTU (deucravacitinib) 360 SUPPORT
- Siga tomando SOTYKTU según recetado por su especialista
Encuentre consejos para usar SOTYKTU al dorso de este folleto
- Continúe coordinando los envíos de sus repeticiones, mientras le estén recetando SOTYKTU
- Siga recibiendo el seguimiento programado de su tratamiento con SOTYKTU



Asistencia a una llamada de distancia

1-888-SOTYKTU (768-9588)

L-V, 8 AM a 11 PM hora del este

SOTYKTU360SUPPORT.com



SOTYKTU, SOTYKTU 360 SUPPORT, y el logo SOTYKTU son marcas comerciales de Bristol-Myers Squibb Company. © 2023 Bristol-Myers Squibb Company. 1787-PR-2300003 02/23



TÉRMINOS Y CONDICIONES

Oferta de Muestra Gratis de SOTYKTU

Requisitos de elegibilidad:

Para ser elegible para la Oferta de Muestra Gratis de SOTYKTU:

- Los pacientes deben ser nuevos y no haber recibido previamente una muestra ni recogido una receta de SOTYKTU
- Los pacientes deben tener una receta válida para un abasto de 30 días de SOTYKTU para una indicación aprobada
- Los pacientes tienen que tener 18 años o más
- Los pacientes tienen que ser residentes de los Estados Unidos o de un territorio de EE. UU.

Términos de uso

- Los pacientes elegibles con una receta válida para 30 días de SOTYKTU pueden recibir un abasto de 30 días de SOTYKTU gratis. El paciente es responsable de los impuestos aplicables, si alguno. Esta oferta no puede redimirse para recetas de más de 30 días.
- Esta oferta está limitada a un uso durante la vida del paciente y no es transferible. Al redimir esta oferta, los pacientes certifican que no han obtenido una receta previa para SOTYKTU.
- La Oferta de Muestra Gratis de SOTYKTU para la receta especificada no puede combinarse con ningún otro descuento/cupón, prueba gratis ni oferta similar. No se permiten sustituciones.
- Los pacientes, farmacéuticos y recetadores no pueden solicitar reembolso para la Oferta de Muestra Gratis de SOTYKTU al seguro médico ni a terceros, incluidos los programas financiados por el estado o gobierno federal.
- Los pacientes no pueden considerar la Oferta de Muestra Gratis de SOTYKTU como un gasto incurrido para propósitos de determinar los gastos del desembolso para un plan, incluidos los gastos reales del desembolso (TrOOP, por sus siglas en inglés), para propósitos del cálculo del límite de desembolso de los planes Parte D de Medicare.
- Válido solo en los Estados Unidos y territorios de EE. UU.; esta oferta es nula donde esté restringida o prohibida por ley.
- Bristol Myers Squibb se reserva el derecho de rescindir, revocar o enmendar esta oferta en cualquier momento sin aviso.
- Esta oferta no está condicionada a compras pasadas, presentes o futuras, incluidas las repeticiones.
- La Oferta de Muestra Gratis de SOTYKTU no es un seguro médico.

AL REDIMIR ESTA OFERTA, EL PACIENTE Y FARMACÉUTICO ENTIENDEN Y ACUERDAN CUMPLIR CON ESTOS REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD Y TÉRMINOS DE USO.

Programa de Asistencia en el Copago de SOTYKTU

Requisitos de elegibilidad y beneficios del programa

- Los pacientes tienen que tener seguro comercial (privado), pero su cubierta no cubre el costo total de la receta. La asistencia en el copago no es válida cuando el costo total de la receta es reembolsable por el seguro
- Los pacientes no son elegibles si tienen cobertura de seguro para recetas de conformidad con un programa de salud estatal o federal, incluidos, pero sin limitarse a Medicare, Medicaid, Medigap, CHAMPUS, TRICARE, Asuntos de los Veteranos (VA) o programas del Departamento de la Defensa (DOD, por sus siglas en inglés); los pacientes que pasan de un seguro comercial a un programa de salud estatal o federal dejarán de ser elegibles
- Los pacientes que pagan en efectivo no son elegibles para asistencia en el copago
- Los pacientes tienen que tener 18 años o más
- Los pacientes tienen que vivir en los Estados Unidos o sus territorios
- Los pacientes elegibles con una tarjeta de copago activada y una receta válida pudieran pagar tan poco como \$0 por un abasto de 30 días; aplican beneficios mensuales y anuales máximos del programa y pueden variar entre los pacientes, dependiendo de los términos del plan de medicamentos recetados del paciente y a base de los factores determinados exclusivamente por Bristol-Myers Squibb

Duración del programa

- El periodo de inscripción es por los primeros 2 años y, luego, se requiere reinscripción cada año calendario de ahí en adelante

Términos y condiciones adicionales

- Los pacientes, farmacéuticos o recetadores no pueden solicitar reembolso al seguro médico, a cuentas de ahorros médicos o de gastos flexibles ni de terceros para ninguna parte del beneficio recibido por el paciente de conformidad con esta oferta
- La aceptación de esta oferta es una confirmación de que esta oferta concurre con el seguro del paciente. Los pacientes, farmacéuticos y proveedores de salud deben notificar el recibo de los beneficios de asistencia en el copago de requerirlo el proveedor del seguro del paciente
- Todos los pagos del Programa son solo para beneficio del paciente
- La oferta es válida solo en los Estados Unidos y sus territorios
- Nula donde esté prohibida por ley, si es tributable o está restringida
- El Programa no es un seguro
- Los beneficios del Programa no son transferibles y está limitado a uno (1) por paciente. Esta oferta no puede combinarse con ninguna otra oferta, reembolso, cupón ni muestra gratis
- Este Programa no está condicionado a compras pasadas, presentes ni futuras, incluidas las dosis adicionales

- No hay cuotas por membresía
- Bristol Myers Squibb se reserva el derecho de rescindir, revocar o enmendar esta oferta en cualquier momento sin aviso

Programa de Transición de SOTYKTU

Requisitos de elegibilidad:

Para ser elegible para el Programa de Transición de SOTYKTU para SOTYKTU:

- Una receta de SOTYKTU debe tener un uso aprobado por la FDA
- Seguro comercial con cobertura
- Haber sometido una preautorización (PA) en el lapso de 90 días de la inscripción en el Programa de Transición de SOTYKTU
- Haber sometido una Apelación/Excepción/Carta de Necesidad Médica (LMN, por sus siglas en inglés) para refutar el resultado de la preautorización del pagador en el lapso de 90 días o según las guías del pagador del resultado de la preautorización en caso de denegarse la cobertura
- El Programa requiere el cotejo periódico del estatus de la cobertura del seguro para confirmar la continuidad de la cobertura, incluido, pero sin limitarse al proceso de reverificación anual. El Programa está disponible hasta tanto su seguro comercial cubra su medicamento por hasta 36 meses (con el despacho de recetas para 30 días). Cobertura de hasta 12 meses para residentes de Massachusetts, Minnesota y Rhode Island
- Debe haber en archivo una Autorización y Acuerdo del Paciente (PAA, por sus siglas en inglés) firmada
- Solo para residentes de EE. UU.
- El Programa de Transición de SOTYKTU no está disponible para pacientes con cobertura de seguro para medicamentos recetados de conformidad con Medicare, Medicaid ni otros programas federales o estatales

Transición a la oferta de cobertura comercial:

El Programa de Transición de SOTYKTU está disponible sin costo para pacientes elegibles con seguro comercial con un diagnóstico aprobado y cuya preautorización haya sido denegada o retrasada y no depende del requisito de compra por hasta 36 meses (con el despacho de recetas para 30 días). El recetador ha certificado que la terapia de SOTYKTU es médicamente necesaria para este paciente y supervisará el tratamiento del paciente como corresponde. El Programa de Transición de SOTYKTU no está disponible para pacientes con cobertura de seguro para medicamentos recetados de conformidad con Medicare, Medicaid, ni otro programa federal o estatal, y está disponible para no más de 12 meses para pacientes de Massachusetts, Minnesota y Rhode Island. La apelación por la denegación de una preautorización tiene que ocurrir en el lapso de 90 días o según las guías del parador, para permanecer en el Programa. Se reverificará la elegibilidad a base de 12 meses desde la primera fecha de envío al paciente y podrá ser reverificada en otros momentos durante la participación en el Programa. La oferta no es un seguro médico, y puede ser modificada o descontinuada en cualquier momento sin aviso. Una vez el seguro médico comercial del paciente apruebe la cobertura, el paciente dejará de ser elegible. Pueden aplicar otras limitaciones. Bristol Myers Squibb se reserva el derecho de rescindir, revocar o enmendar el Programa en cualquier momento sin aviso.

CONSEJOS PARA RECORDARLE TOMAR SOTYKTU

Las siguientes son algunas ideas que pueden ayudar a que sea más fácil recordar tomar su SOTYKTU.



Desarrolle una rutina

Tomar SOTYKTU como parte de su rutina diaria o según recetado por su especialista.



Dese un recordatorio

Coloque una nota en el espejo del baño o una alerta en su teléfono.



Manténgalo visible

Deje su medicamento en un lugar seguro que sea fácil de ver.



Use un pastillero

Un pastillero con los días de la semana rotulados puede ser útil.



Anote cada dosis

Use un calendario para marcar cuando tome SOTYKTU todos los días.



Lleve medicamento adicional al viajar

Si va a viajar, lleve medicamento adicional en caso de que su viaje se extienda por alguna razón.