Programa de asistencia al paciente de Johnson & Johnson

Guía de referencia rápida (para hipertensión pulmonar)

Para pacientes que enfrentan desafíos de asequibilidad

Johnson & Johnson (J&J) cree que los desafíos de asequibilidad no deben interponerse en el camino de los pacientes y sus medicamentos. Los medicamentos de J&J pueden proporcionarse sin costo a los pacientes elegibles que no estén asegurados o que tengan una cobertura inadecuada a través de planes de seguros comerciales, de grupos de empleadores o gubernamentales y que no estén respaldados por otras ofertas de J&J.

¿Cuáles son los requisitos de elegibilidad?

Es posible que los pacientes sean elegibles para recibir medicamentos de J&J sin costo durante un máximo de un año si cumplen con los siguientes requisitos:

- No tener un seguro o tener un plan de seguro comercial o patrocinado por el empleador o una cobertura gubernamental, como Medicare, Medicaid, TRICARE, atención de la salud del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos o atención de la salud del Departamento de Defensa de los Estados Unidos
- Vivir en los Estados Unidos o en un territorio de los Estados Unidos
- Recibir tratamiento como pacientes ambulatorios de un proveedor de atención médica autorizado en los Estados Unidos
- Tener una receta para un medicamento elegible de J&J
- Cumplir con los requisitos de elegibilidad de ingresos
- Para pacientes de Medicare Parte D únicamente:
  - Demostrar que no son elegibles para el subsidio por bajos ingresos (Low-Income Subsidy, LIS)*
  - Gastar más del 4 % de los ingresos brutos anuales de su unidad familiar en medicamentos recetados

* Requisito de subsidio por bajos ingresos aplicable a pacientes cuyos ingresos sean iguales o inferiores al 150 % del nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL).

PACIENTES, COMIENCEN HOY

Visite **JJPatientAssistance.com** O llame al **866-228-3546**

Horario de atención: **De lunes a viernes, de 8:00 A.M. a 8:00 P.M., hora del Este**

¿Cuáles son los medicamentos elegibles de J&J?

OPSUMIT®* (macitentán) comprimidos
OPSYNVI®* (macitentán y tadalafilo) comprimidos
TRACLEER®* (bosentán) comprimidos
UPTRAVI®† (selexipag) comprimidos
VELETRI®† (epoprostenol) para inyección

¿Cuáles son los requisitos de ingresos para los medicamentos elegibles?

Tamaño de la unidad familiar/familia	Límite de ingresos del programa 2025
1	$45,180
2	$61,320
3	$77,460
4	$93,600
5	$109,740
6	$125,880
7	$142,020
Para cada persona mayor de 7 años, agregar	$16,140

¿Cómo me inscribo?

INSCRIPCIÓN POR FAX

Descargue una copia del Formulario de inscripción del paciente

- Los pacientes/cuidadores y sus proveedores de atención médica tendrán que completar el formulario
- Reúna los requisitos de los documentos de apoyo
  - Tarjetas de seguro, prueba de ingresos y/o informes de gastos de recetas médicas
- Envíe por fax el formulario lleno y la documentación de respaldo al **866-279-0669**

Siguientes pasos: Determinaremos la cobertura del seguro del paciente y verificaremos la elegibilidad para el Programa de asistencia al paciente de Johnson & Johnson. Proporcionaremos actualizaciones tanto a los pacientes como a sus proveedores de atención médica sobre el estado de la inscripción. Para obtener más información sobre otras ofertas de J&J, visite JNJwithMe.com.

* Consulte la información importante de seguridad, incluido el recuadro de advertencia y la información de prescripción completa disponible en JNJwithMe.com y disponible a través de su representante de J&J.

† Consulte la información importante de seguridad y la información de prescripción completa disponible en JNJwithMe.com y disponible a través de su representante de J&J.

SOLO CON FINES ADMINISTRATIVOS

¿Cuáles son los términos y condiciones para los pacientes?

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL PACIENTE DE JOHNSON & JOHNSON

Es posible que sea elegible para recibir sus medicamentos de Johnson & Johnson (J&J) sin cargo durante un máximo de un año si le han recetado un medicamento de J&J, tiene una dificultad financiera y ha agotado todas las demás opciones de asequibilidad.

Debe cumplir con los requisitos de elegibilidad e ingresos para calificar para el Programa de asistencia al paciente de Johnson & Johnson.

Usted no es elegible para recibir medicamentos sin costo de J&J si su seguro médico cubrirá el costo de su medicamento recetado por J&J si se niega esta solicitud. Algunos empleadores, aseguradoras y otras compañías obligan a los pacientes a solicitar medicamentos médicamente necesarios de programas de productos gratuitos, en lugar de cubrir dichos medicamentos directa e inmediatamente a través de un seguro, lo que podría provocar retrasos en la atención y discriminar a los pacientes de ingresos más bajos. Estos tipos de "Programas de desvío de asistencia" generalmente son establecidos por compañías que se benefician desviando recursos de los pacientes necesitados. Un Programa de desvío de asistencia es cualquier programa de aseguradora, empleador o terceros que retenga la cobertura o el pago del fármaco médicamente necesario del Paciente hasta que este haya llenado una solicitud de asistencia gratuita para el producto. J&J prohíbe los programas de desvío de asistencia para asegurarse de que haya ayuda disponible para los pacientes sin red de seguridad. Su aseguradora debe enviar un formulario de Certificación de elegibilidad del paciente para confirmar que su cobertura de medicamentos no está sujeta a un Programa de desvío de asistencia.

No puede solicitar el pago del valor de estos medicamentos de J&J recibidos de este programa a ningún plan de salud, fundación de asistencia al paciente, cuenta de gastos flexibles ni cuenta de ahorros para la atención de la salud.

Antes de que se inscriba en el Programa de asistencia al paciente, es importante que entienda que se le pedirá que proporcione información personal que puede incluir su nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico, información financiera y/u otra información incluida la información relacionada con su seguro y tratamiento de medicamentos con receta. Johnson & Johnson Health Care Systems Inc. y sus proveedores de servicios utilizarán esta información para determinar su elegibilidad, inscribirlo y administrar el programa. El uso de su información se regirá por nuestra **Política de privacidad**.

Si tiene cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D), debe gastar el 4 % del ingreso anual bruto de su hogar en los costos de bolsillo de medicamentos recetados para usted u otros miembros del hogar. Puede brindar un informe de su farmacia o una declaración de Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) de su aseguradora que muestre sus gastos de bolsillo para el año en curso. Además, si sus ingresos son iguales o inferiores al 150 % del nivel federal de pobreza (FPL), deberá demostrar que no es elegible para el subsidio por bajos ingresos (LIS).

Esta oferta del programa puede no usarse con ningún otro cupón, descuento, tarjeta de ahorros para medicamentos con receta, prueba gratuita u otra oferta. Oferta válida solo en los Estado Unidos y sus territorios. Nula donde esté prohibido, gravado o limitado por la ley. Los términos del programa vencerán al final de cada año calendario y pueden cambiar o finalizar sin previo aviso, incluso en estados específicos.

Puede finalizar su participación en el programa en cualquier momento llamando al 866-228-3546, de lunes a viernes, de 8:00 A.M. a 8:00 P.M. hora del Este.

© Johnson & Johnson and its affiliates 2025 01/25 cp-431193v3