

Programa de asistencia para pacientes de Novo Nordisk

**PO Box 181640
Louisville, KY 40261**



Teléfono: 866-310-7549

Fax: 866-441-4190

Instrucciones:

- La Sección de información sobre Proveedores de cuidado de la salud tiene que completarse en su totalidad.
- La Información del Paciente y la Sección sobre Elegibilidad tienen que completarse en su totalidad.
- Conecte la hoja completada de la prescripción para un suministro de 90 días del medicamento.
- Adjunte una copia de la declaración de impuestos o planilla de contribución sobre ingresos (Federal Tax Return – 1040) más reciente del paciente, ingresos del Seguro Social (SSA 1099), pensiones de ingreso, intereses, retiro, pensión alimentaria de menores, etc. Esta información sólo se requiere anualmente. No se requiere para re-órdenes de 90 días.
- Envíe por correo o fax la solicitud original completa, la receta original, la hoja original del producto y fotocopias de la prueba de ingreso a la dirección que aparece en la parte superior de este formulario.
- Por favor, calcule hasta 10 días laborables para procesamiento y envío del medicamento a la oficina del proveedor de cuidado de la salud para los pacientes aprobados.
- Tanto el paciente como el proveedor de cuidado de la salud serán avisados por escrito de cualquier pedido denegado.
- Todas las solicitudes incompletas serán enviadas al paciente o al proveedor de cuidado de la salud para ser completadas.

Elegibilidad en el Programa :

- El paciente no puede tener ni calificar para una cubierta (cobertura) de medicinas del gobierno como Medicare, Medicaid, Administración de Veteranos o cualquier programa estatal o local, a menos que el producto no esté cubierto por Medicare.
- NovoLog está cubierto actualmente por Medicare Parte B SÓLO si se administran mediante un equipo médico duradero (« DME »), como una bomba.
- El paciente no puede tener ni calificar para una cubierta (cobertura) de medicinas privada como HMO o PPO.
- El ingreso total en el hogar del paciente tiene que estar en o por debajo del 200% del nivel de pobreza federal. Vea en la tabla a continuación las cantidades de ingreso específico según el número de miembros en el hogar.

Miembros en el hogar	Ingreso total en el hogar 48 estados contiguos y DC	Alaska	Hawaii
1	\$20,800	\$26,000	\$23,900
2	\$28,000	\$35,000	\$32,200
3	\$35,200	\$44,000	\$40,480
4	\$42,400	\$53,000	\$48,760
5	\$49,600	\$62,000	\$57,040
6	\$56,800	\$71,000	\$65,320
7	\$64,000	\$80,000	\$73,600
8	\$71,200	\$89,000	\$81,880

Los pacientes aprobados recibirán un suministro del medicamento para 90 días.

Para cada pedido subsiguiente tiene que someterse una nueva solicitud. La documentación del ingreso sólo se requiere anualmente.

Todos los pedidos están sujetos a la disponibilidad del producto y la verificación de la elegibilidad del paciente.

Novo Nordisk se reserva el derecho de modificar o cancelar este programa en cualquier momento sin previo aviso.