



# El cupon digital PAGUE TAN POCO COMO \$5

**BIN:** 610020    **GROUP:** 99992183    **ID:** 62500144310

## COMO FUNCIONA EL CUPON DIGITAL DE KRISTALOSE

- Pague el monto inicial de \$5 y usted puede recibir hasta \$200 de descuento en el suministro de 30 días de su producto Kristalose®.
- Puede ser que pague más de \$5 si su copago supera \$205.
- Visite nuestra página [www.Kristalose.com](http://www.Kristalose.com) para obtener más información.
- Si desea recibir asistencia con el cupon digital, contactenos al 1-855-584-6194.
- Esta oferta es válida por única vez.

## DESCUENTO POR CORREO

Aunque su farmacéutico no pueda ofrecerle los ahorros por el copago o el coseguro en el momento de realizar la compra de los medicamentos recetados, de todos modos usted puede aprovechar este programa, si reúne los requisitos.

- Complete este formulario con su nombre y domicilio.
- Marque con un círculo el nombre del producto, la fecha, su nombre y el importe abonado en el recibo original de la farmacia. NO se aceptan los recibos de caja.
- Envíe este formulario, el recibo de la farmacia y una copia de su tarjeta de ahorro instantáneo Kristalose® por correo a:

**Kristalose® Instant Savings Program**  
2250 Perimeter Park Drive, Suite 300  
Morrisville, North Carolina 27560

- En 10-14 días hábiles, recibirá un cheque por correo.

<b>PRIMER NOMBRE</b>	<b>APELLIDO</b>	
<b>DOMICILIO</b>	<b>N.º DE SUITE/APARTAMENTO</b>	
<b>CIUDAD</b>	<b>ESTADO</b>	<b>CÓDIGO POSTAL</b>
<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>	

Con mi firma, certifico que cumplo con los requisitos de admisibilidad que figuran en este certificado.

**PARA EL PACIENTE:** Contra la presentación de esta tarjeta más la receta, obtendrá un suministro de Kristalose® para 30 días como mínimo en su farmacia y recibirá hasta \$200 de descuento en su receta, siempre que pague los primeros \$5 de los gastos de bolsillo. Podría pagar más de \$5 si su copago o el costo al por menor supera los \$205. Esta oferta es válida por única vez. Puede recibir y canjear una nueva oferta después de transcurrido un mes. Si desea realizar alguna pregunta, llame al 1-855-584-6194.

**PARA EL FARMACÉUTICO:** Para clientes asegurados: gestione una transacción de Coordinación de Beneficios (COB), utilizando el seguro de prescripción de su cliente, para el reclamo principal, y el PDMI, usando el BIN: 610020, para el reclamo secundario. El reclamo secundario cubrirá hasta \$200 de los gastos de bolsillo de su cliente.

Por consultas sobre la gestión, llame al 1-855-584-6194.

Para clientes sin seguro: presente el reclamo de Kristalose® a PDMI, utilizando el BIN: 610020. Sus clientes recibirán hasta \$200 de descuento de sus gastos de bolsillo.

**ADMISIBILIDAD Y RESTRICCIONES:** la oferta NO es válida para recetas que puedan ser reembolsadas por un programa federal o estatal de atención médica, lo cual incluye Medicare, Medicaid, o cualquier otro programa federal o estatal de atención médica similar, incluso cualquier programa de asistencia farmacéutica estatal. Oferta válida por única vez. La oferta NO es válida en recetas que cubran un suministro inferior a los 30 días o si se hubiera canjeado otra oferta dentro de los 25 días. Esta oferta puede limitarse, revocarse o enmendarse sin previo aviso. El paciente tiene la responsabilidad de notificar a cualquier tercero pagador sobre toda rebaja o descuento que reciba en la compra de sus medicamentos recetados. NULO en cualquier estado donde los descuentos estén prohibidos por la ley, sujetos a impuestos o restringidos de otro modo. El paciente no puede combinar esta oferta con ningún otro descuento, cupón, prueba gratuita u oferta similar. Esta tarjeta solo es válida para un único solo y tiene beneficios escalados: con el pago mínimo de \$5, \$10 o \$15, los pacientes recibirán hasta \$200, \$400 o \$600 de beneficio para suministros de 30-59, 60-89 o 90 días de Kristalose®.