



# KRISTALOSE®

(Lactulosa) para solución oral

**PAGO MÍNIMO DE SÓLO**

**\$ 5 POR SUMINISTRO DE 30 DÍAS  
DE KRISTALOSE**

**ID: ERXKRISTALOSE**

**BIN: 610020**

**GRUPO: 99992183**

## CÓMO FUNCIONA EL PROGRAMA DE AHORROS KRISTALOSE

### PARA EL PACIENTE

Presente en su farmacia esta tarjeta con una receta para un mínimo de 30 días de suministro, al menos 30 sobres de Kristalosa® en polvo.

Es posible que tenga que pagar más de \$5 si su copago o el precio al público supera los \$155. Para preguntas, por favor llame al 1-855-584-6194.

### PARA EL FARMACÉUTICO

Para clientes asegurados: Procesar la transacción de Coordinación de Beneficios (COB), utilizando el seguro de recetas de su cliente para el reclamo principal en el PDMI y el BIN: 610020 para el reclamo secundario. El reclamo secundario cubrirá hasta \$150 del desembolso de su cliente.

Para clientes sin seguro: Presente el reclamo por Kristalose® en el PDMI utilizando BIN: 610020

Para preguntas sobre el procesamiento, por favor llame al 1-855-584-6194

Este programa de ahorros es también válido para Crystalline Lactulosa de 10g y 20g.

Las normas, requisitos y restricciones siguen vigente.

Suministrado por Cumberland Assured Products.

### Crystalline Lactulosa 10g y 20g

|           |                |                  |
|-----------|----------------|------------------|
| 10 gramos | 30 bolsas/caja | NDC 85592-819-30 |
| 20 gramos | 30 bolsas/caja | NDC 85592-829-30 |



# KRISTALOSE®

(Lactulosa) para solución oral

## REQUISITOS Y RESTRICCIONES

Oferta NO válida para recetas reembolsables con programas federales o estatales de salud, incluyendo Medicare, Medicaid o cualquier otro programa federal o estatal similar, incluyendo programas del estado de asistencia farmacéutica. Oferta NO válida para recetas por suministros inferiores a 30 días y debe ser por una cantidad mínima de 30 sobres, tampoco es válida si otra oferta ha sido presentada en un plazo de 25 días. Esta oferta puede ser restringida, revocada o modificada sin previo aviso. El paciente es responsable de notificar a los pagadores externos sobre reembolsos o descuento que reciba por la compra de su receta. NULO en los estados donde los reembolsos estén prohibidos por ley, sean gravados o restringidos de otro modo. El paciente no puede combinar esta oferta con ningún otro reembolso, cupón, prueba gratuita u oferta similar. Esta tarjeta tiene beneficios escalados; con un pago mínimo de \$5, \$10 o \$15. Los pacientes recibirán hasta \$150, \$300 o \$450 de beneficio por el suministro de Kristalose® para suministros de Kristalose® de 30-59, 60-89 o 90 días.

Por favor, visita [www.Kristalose.com](http://www.Kristalose.com) para más información.