PROGRAMA DE AHORROS- COPAGO DE KRISTALOSE

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

CUMBERLAND® PHARMACEUTICALS

CUMBERLAND ASSURED PRODUCTS

PROGRAMA DE AHORROS- COPAGO DE KRISTALOSE

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 para más información.

CUMBERLAND® PHARMACEUTICALS

CUMBERLAND ASSURED PRODUCTS

COT1700322