



# JourneyMate

## SUPPORT PROGRAM™

Brought to you by Mitsubishi Tanabe Pharma America

**Dedicated Team. Patient-Focused Approach.**

# Programa de asistencia para gastos de bolsillo

LOS PACIENTES ELEGIBLES PAGAN TAN SOLO **\$0** POR INFUSIÓN O RECETA\*

\*Para los pacientes elegibles con un seguro comercial. Beneficio máximo anual por paciente. Se aplican términos y condiciones adicionales. Consulte la última página de este folleto y visite [radicava.com](http://radicava.com) para obtener más detalles.

**Brindando ayuda para que los pacientes elegibles con seguro comercial tengan acceso a la terapia**

Consulte toda la [Información de prescripción](#), incluida la [Información del paciente](#).

**Radicava ORS**  
(edaravone) Oral Suspension  
105mg/5mL

**Radicava**  
(edaravone) IV infusion  
30mg/100mL

# Programa de asistencia para gastos de bolsillo

Una vez que le hayan recetado RADICAVA ORS® (edaravona) o RADICAVA® (edaravona) IV, consulte a su proveedor de atención médica si tiene o presentará un Formulario de inscripción y de investigación de beneficios **que incluya su firma**. O puede firmar y enviar un Formulario de autorización del paciente, disponible en [radicava.com](http://radicava.com).

También puede solicitarlo enviando el [Formulario de inscripción en el Programa de asistencia para gastos de bolsillo](#). Si cumple con los requisitos de elegibilidad, puede inscribirse en el Programa de asistencia para gastos de bolsillo, que incluye:\*

- Ahorros en los gastos de deducibles, copagos y coseguros de su medicamento y los costos de infusión, si corresponde†
- Costos de tan solo \$0 por infusión o receta
- Quedan cubiertos los gastos de bolsillo que correspondan: hasta un beneficio máximo anual por paciente de \$7,500 para RADICAVA ORS® o \$20,000 para RADICAVA® IV‡
- Reinscripción anual, disponible luego de verificar nuevamente los beneficios de seguro comercial para confirmar su elegibilidad continua para el Programa de asistencia para gastos de bolsillo

\*Esto no es un seguro. El Programa de asistencia para gastos de bolsillo es para los pacientes elegibles que tengan un seguro comercial que cubra una parte de los costos de los medicamentos y la administración de RADICAVA ORS® o RADICAVA® IV. La ayuda no es válida para los pacientes cubiertos, en forma total o parcial, por seguros de salud financiados por el gobierno, como Medicare, Medicaid, Departamento de Asuntos de los Veteranos [Veterans Affairs, VA], Departamento de Defensa [Department of Defense, DoD] u otros programas de asistencia federales o estatales. Se aplican otras restricciones. Consulte todos los Requisitos de elegibilidad y los términos y condiciones disponibles en [radicava.com](http://radicava.com).

†Las personas que residen en Massachusetts, Minnesota, Michigan y Rhode Island son elegibles para recibir asistencia para gastos de bolsillo aplicables al costo del medicamento únicamente y no son elegibles para otros tipos de asistencia destinada a los gastos de administración del medicamento.

‡Usted será responsable por los costos asociados con RADICAVA ORS® o RADICAVA® IV que superen el beneficio máximo anual.

Consulte toda la **Información de prescripción**, incluida la **Información del paciente**.

# Diseñado para ayudarle con los gastos de bolsillo

Si es elegible, recibirá su información personalizada por correo postal cuando se inscriba en el Programa de asistencia para gastos de bolsillo, que incluye:

**Su identificación del paciente personalizada**

123456789

Lo identifica en el **JourneyMate Support Program™**

**Su identificación de copago personalizada**

9876543210

Lo identifica en el programa de asistencia de copagos

Su información personalizada puede utilizarse con sus beneficios médicos y de farmacia

- **En el caso de RADICAVA ORS®**, su información personalizada será utilizada por una farmacia especializada para presentar reclamaciones de reembolso al Programa de asistencia para gastos de bolsillo
- **En el caso de RADICAVA® IV**, asegúrese de llevar su información personalizada a todas sus citas de infusión o utilizarla cuando su proveedor de infusiones domiciliarias solicite el pago de los gastos de bolsillo que correspondan

## Tenga en cuenta:

Si su tratamiento cambia de una forma del medicamento a la otra y usted sigue siendo elegible, recibirá confirmación de su inscripción. Su información personalizada actual del Programa de asistencia para gastos de bolsillo seguirá siendo la misma.

  
**JourneyMate**  
**SUPPORT PROGRAM™**

Brought to you by Mitsubishi Tanabe Pharma America

**Dedicated Team. Patient-Focused Approach.**

**Especialista en Seguros y Acceso**  
**1-844-772-4548**  
De lunes a viernes, de 8:00 A.M. a 8:00 P.M., hora del Este  
[radicava.com](http://radicava.com)

## Programa de asistencia para gastos de bolsillo

Una vez que le hayan recetado RADICAVA ORS® (edaravona) o RADICAVA® (edaravona) IV, consulte a su proveedor de atención médica si tiene o presentará un Formulario de inscripción y de investigación de beneficios **que incluya su firma**. O puede firmar y enviar un Formulario de autorización del paciente, disponible en [radicava.com](http://radicava.com).

También puede solicitarlo enviando el [Formulario de inscripción en el Programa de asistencia para gastos de bolsillo](#). Si cumple con los requisitos de elegibilidad, puede inscribirse en el Programa de asistencia para gastos de bolsillo, que incluye:\*

- Ahorros en los gastos de deducibles, copagos y coseguros de su medicamento y los costos de infusión, si corresponde†
- Costos de tan solo \$0 por infusión o receta
- Quedan cubiertos los gastos de bolsillo que correspondan: hasta un beneficio máximo anual por paciente de \$7,500 para RADICAVA ORS® o \$20,000 para RADICAVA® IV‡
- Reinscripción anual, disponible luego de verificar nuevamente los beneficios de seguro comercial para confirmar su elegibilidad continua para el Programa de asistencia para gastos de bolsillo

\*Esto no es un seguro. El Programa de asistencia para gastos de bolsillo es para los pacientes elegibles que tengan un seguro comercial que cubra una parte de los costos de los medicamentos y la administración de RADICAVA ORS® o RADICAVA® IV. La ayuda no es válida para los pacientes cubiertos, en forma total o parcial, por seguros de salud financiados por el gobierno, como Medicare, Medicaid, VA, DoD u otros programas de asistencia federales o estatales. Se aplican otras restricciones. Consulte todos los Requisitos de elegibilidad y los términos y condiciones disponibles en [radicava.com](http://radicava.com).

†Las personas que residen en Massachusetts, Minnesota, Michigan y Rhode Island son elegibles para recibir asistencia para gastos de bolsillo aplicables al costo del medicamento únicamente y no son elegibles para otros tipos de asistencia destinada a los gastos de administración del medicamento.

‡Usted será responsable por los costos asociados con RADICAVA ORS® o RADICAVA® IV que superen el beneficio máximo anual.

Consulte toda la **Información de prescripción**, incluida la **Información del paciente**.

## Esto es lo que puede esperar después de solicitar ahorros en gastos de bolsillo

Durante la inscripción, el Especialista en Seguros y Acceso del **JourneyMate Support Program™** o la farmacia especializada:

- Revisará sus beneficios de seguro para determinar sus gastos de bolsillo y confirmar su elegibilidad para el Programa de asistencia para gastos de bolsillo, incluida la verificación de seguro comercial
- Si es elegible, le enviará una carta de bienvenida con su información personalizada



Comuníquese con un Especialista en Seguros y Acceso del programa de apoyo **JourneyMate Support Program™** para obtener respuestas y recursos enfocados en el paciente.

Especialista en Seguros y Acceso

1-844-772-4548

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

[radicava.com](http://radicava.com)

§UBC, en nombre de Mitsubishi Tanabe Pharma America, Inc. (MTPA), proporciona un Especialista en Seguros y Acceso del programa de apoyo **JourneyMate Support Program™**. Un Especialista en Seguros y Acceso del programa de apoyo **JourneyMate Support Program™** puede proporcionar información obtenida de fuentes externas sobre la cobertura de seguro de un paciente, las opciones de apoyo financiero y si el tratamiento está cubierto por su plan de salud. Esta información no requiere que un paciente o su médico usen ningún producto de MTPA. Debido a que la información proporcionada proviene de fuentes externas, un Especialista en Seguros y Acceso del programa de apoyo **JourneyMate Support Program™** no puede garantizar que la información sea exacta o completa.

||Su proveedor presentará la reclamación de reembolso de sus gastos de bolsillo que correspondan una vez que reciba la Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) de su plan de salud.



## Cómo se usa su información personalizada para RADICAVA ORS®

Cuando la farmacia especializada llame por su receta:

- La farmacia especializada tendrá registrada su información personalizada
- La farmacia especializada utilizará su información personalizada para aplicar el beneficio del Programa de asistencia para gastos de bolsillo a sus gastos de bolsillo que correspondan



Si tiene alguna pregunta sobre las reclamaciones de los gastos de bolsillo de RADICAVA ORS®, llame al 1-855-332-6208.



## Cómo se usa su información personalizada para RADICAVA® IV

Cuando reciba tratamiento, su proveedor de infusiones:

- Completará y enviará una reclamación de reembolso<sup>||</sup> por sus gastos de bolsillo que correspondan usando su información personalizada

El Programa de asistencia para gastos de bolsillo emitirá el pago a su proveedor de infusiones una vez validada toda la información de la reclamación requerida.

Si su proveedor de infusiones no participa en el Programa de asistencia para gastos de bolsillo, o si usted ya ha pagado sus gastos de bolsillo:

- Complete y envíe el [Formulario de solicitud de reembolso de asistencia para gastos de bolsillo](#)
- Llame al Especialista en Seguros y Acceso para obtener asistencia, si es necesario
- Puede recibir un cheque por los gastos de bolsillo que correspondan luego de la validación de toda la información de la reclamación requerida



Si tiene alguna pregunta sobre las reclamaciones por sus gastos de bolsillo para su tratamiento con RADICAVA® IV, llame al 1-855-893-8503.

# Consulte los Requisitos de elegibilidad y los términos y condiciones

- Los pacientes que cumplan con todos los requisitos de elegibilidad y estén inscritos en el Programa de asistencia para gastos de bolsillo pueden pagar:
  - Tan solo \$0 por infusión [RADICAVA® (edaravona) IV] hasta un máximo de \$20,000 por paciente por año calendario; o
  - Tan solo \$0 por receta [RADICAVA ORS® (edaravona)] hasta un máximo de \$7,500 por paciente por año calendario
- Esta oferta no puede combinarse con ningún otro descuento/cupón, prueba gratuita u oferta similar para la receta especificada.
- No debe estar inscrito en un seguro de salud gubernamental (como Medicare, Medicaid, VA, DoD u otros programas de asistencia federales o estatales). Si pasa de un seguro comercial a un seguro de salud gubernamental, ya no será elegible.
- No es válida en los lugares donde esté prohibida por la ley, gravada o restringida de otro modo.
- Las personas que residen en Massachusetts, Minnesota, Michigan y Rhode Island son elegibles para recibir asistencia para gastos de bolsillo aplicables al costo del medicamento únicamente y no son elegibles para otros tipos de asistencia destinada a los gastos de administración del medicamento.
- Actualmente tiene un seguro de salud comercial privado con cobertura para medicamentos recetados para el medicamento RADICAVA ORS® o RADICAVA® IV y su seguro no cubre todo el costo de RADICAVA ORS® o RADICAVA® IV.
- No debe solicitar reembolsos ni compensación, en forma total o parcial, de un seguro de salud gubernamental (incluidos Medicare, Medicaid, VA, DoD u otros programas de asistencia federales o estatales), una Cuenta de gastos flexibles (FSA), una Cuenta de ahorros para la salud (HSA) o una Cuenta de reembolso de gastos de salud (HRA).
- Este Programa de asistencia para gastos de bolsillo no es un seguro de salud.
- Mitsubishi Tanabe Pharma America, Inc. tiene el derecho de modificar, alterar o cancelar el Programa de asistencia para gastos de bolsillo en cualquier momento sin previo aviso.
- Se aplican términos y restricciones adicionales del programa. Visite [radicava.com](https://radicava.com) para obtener detalles completos.



Brought to you by Mitsubishi Tanabe Pharma America

Dedicated Team. Patient-Focused Approach.

Especialista en Seguros  
y Acceso

1-844-772-4548

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

[radicava.com](https://radicava.com)

RADICAVA, RADICAVA ORS y el logotipo de RADICAVA son marcas comerciales registradas, y el logotipo de RADICAVA ORS es una marca comercial, de Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation. JourneyMate Support Program es una marca comercial de Mitsubishi Tanabe Pharma America, Inc. Solo para el público en los Estados Unidos. Mitsubishi Tanabe Pharma America, Inc. 525 Washington Boulevard, Suite 400 Jersey City, NJ 07310

© 2022 Mitsubishi Tanabe Pharma America, Inc. Todos los derechos reservados. CP-OE-US-0405 11/22