

## **Términos y Condiciones del Programa de la Tarjeta de Ahorro de ZURZUVAE (zuranolona) CIV**

**Programa:** Biogen Inc. y Supernus Pharmaceuticals, Inc. ofrecen este programa de asistencia con copagos para apoyar a pacientes adultos elegibles con diagnóstico de depresión posparto, a quienes se les haya recetado ZURZUVAE® (zuranolona) en cápsulas de 20, 25 y 30 mg, CIV, y que tengan un seguro privado que cubra ZURZUVAE.

**Términos y Condiciones:** Al usar la Tarjeta de Ahorro de ZURZUVAE® (la "Tarjeta de Ahorro"), usted, como paciente, reconoce que comprende, cumple actualmente y cumplirá con todos los Términos y Condiciones que se enumeran a continuación como condición para su participación en el Programa de la Tarjeta de Ahorro de ZURZUVAE® (el "Programa").

**Uso de datos programáticos:** Los datos relacionados con su participación en el Programa se pueden recopilar, analizar y compartir con Biogen y Supernus Pharmaceuticals con fines de investigación de mercado y otros fines relacionados con la evaluación de los programas de apoyo al paciente de Biogen y Supernus Pharmaceuticals. Los datos compartidos con Biogen y Supernus Pharmaceuticals serán acumulados y anonimizados; se combinarán con datos relacionados con el uso de otro Programa y no identificarán al paciente.

**Requisitos de elegibilidad del paciente:** La participación en el Programa se limita a pacientes de 18 años de edad o más. Al paciente se le debe haber recetado ZURZUVAE para el tratamiento de la depresión posparto en el momento en que el farmacéutico surte la receta y se la entrega al paciente. El paciente debe tener un seguro médico privado que brinde cobertura para parte del costo de ZURZUVAE.

**Restricciones del Programa:** La participación en el Programa se limita a residentes de los Estados Unidos y Puerto Rico. Los pacientes que pagan en efectivo no son elegibles para participar en el Programa. No se permite el uso de la Tarjeta de Ahorro para recetas reembolsadas en virtud de Medicaid, un plan de subsidios para fármacos de Medicare, TRICARE® u otros programas de salud federales o estatales (como programas de asistencia médica). Las tarjetas de descuento en efectivo y otros planes que no sean de seguro no pueden utilizarse en relación con este Programa. Si el paciente es elegible para recibir subsidios para fármacos en cualquiera de los programas mencionados anteriormente, no podrá participar en este Programa. Al usar la Tarjeta de Ahorro, el paciente certifica que cumplirá con cualquier requisito de su proveedor de seguro sobre notificar al proveedor de seguro sobre la existencia y/o el valor de la Tarjeta de Ahorro. El paciente no debe participar en el Programa si su aseguradora o plan de salud prohíbe el uso de cupones del fabricante/asistencia con copagos. Es ilegal vender (u ofrecer), comprar o comercializar cualquier beneficio ofrecido en virtud de este Programa. La Tarjeta de Ahorro no es transferible y se limita a un uso por persona por cada 12 meses consecutivos. Nulo donde la ley lo prohíba. Programa administrado por IQVIA en nombre de Biogen y Supernus Pharmaceuticals.

**Términos del Programa:** Biogen y Supernus Pharmaceuticals se reservan el derecho de rescindir, revocar o modificar los términos de este Programa, sin aviso, en cualquier momento.

**Para el paciente:** Los pacientes elegibles podrían pagar desde \$0 por un suministro para 14 días, sujeto a limitaciones del programa, máximo de beneficios y requisitos de elegibilidad. Para canjear la Tarjeta de Ahorro, debe tener 18 años de edad o más y tener una receta válida para ZURZUVAE para el tratamiento de la depresión posparto. Siga las instrucciones de dosificación que le dio su médico. La Tarjeta de Ahorro no puede canjearse por dinero en efectivo. Al usar la Tarjeta de Ahorro, usted certifica que cumple con los requisitos de elegibilidad y que cumplirá con los Términos y Condiciones descritos en el presente documento. El Programa no es un seguro médico y no está condicionado a compras pasadas o futuras. Los pacientes que tengan preguntas sobre el Programa deben llamar al 1-844-987-9882.

**Para el farmacéutico:** Cuando usted aplica la Tarjeta de Ahorro a la receta de un paciente, certifica que no ha presentado una reclamación de reembolso en virtud de ningún programa federal, estatal ni ningún otro programa gubernamental para la receta y confirma que el paciente tiene 18 años de edad o más y ha sido recetado/a con ZURZUVAE para el tratamiento de la depresión posparto. Su participación en este Programa debe cumplir con todas las leyes y reglamentaciones aplicables como proveedor de farmacia. Al participar en este Programa, usted certifica que cumplirá con los Términos y Condiciones descritos en el presente documento.

**Instrucciones para el farmacéutico para un paciente con Seguro Privado Elegible:** Presente primero la reclamación al pagador externo privado primario y luego envíe el saldo adeudado a OPUS Health como un Pagador Secundario COB [coordinación de beneficios] con el monto de responsabilidad del paciente y un Código Válido de Otra Cobertura (p. ej., 8). Se puede aplicar un tope según el uso. Se requiere un Código Válido de Otra Cobertura. Si tiene alguna pregunta sobre el procesamiento en línea de OPUS Health, llame a la Central de Ayuda al 1-800-364-4764.

**Consulte la Información de Prescripción completa de ZURZUVAE, incluyendo el Recuadro de Advertencia y la Guía del Medicamento.**