

CONDICIONES VINCULANTES PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

1

El Paciente ha solicitado, o ha dado permiso para que un defensor solicite en su nombre la participación en el Programa de ayuda para el copago (Programa) de HealthWell Foundation (HWF) para un fondo de enfermedad específico*. Sobre la base de la información proporcionada durante la Evaluación del Paciente (Evaluación), HWF ha aprobado que el Paciente reciba uno o más subsidios de asistencia financiera bajo el Programa (Subsidio), para ayudar al Paciente a cubrir el costo del coaseguro, los copagos, los deducibles o las primas de atención médica para ciertas terapias y tratamientos descritos durante la evaluación, y según lo prescrito por el(los) proveedor(es) de atención médica del Paciente (Asistencia).

2

Con fines regulatorios, como se explica en los certificados de detección, HWF verificará los ingresos del Paciente a través de un servicio independiente en el momento de la solicitud. Específicamente, HWF proporcionará de forma segura el nombre, la dirección, el número del seguro social y la fecha de nacimiento del Paciente a un servicio independiente para esta verificación. Si la información sobre los ingresos no puede verificarse o si los ingresos que el servicio independiente descubre y comunica a la Fundación superan el límite del Programa, HWF exigirá una revisión completa de la documentación sobre los ingresos antes de la activación de la subvención. Mientras HWF espera esta información y durante el período de revisión, la subvención permanecerá inactiva: La tarjeta de farmacia no estará activa y la Fundación no realizará ningún desembolso. Si tras la revisión, HWF determina que el Paciente no es elegible en base a sus ingresos, la subvención del Paciente se cerrará.

3

El Paciente puede obtener asistencia a través de una solicitud de reembolso (Formulario de solicitud de reembolso) presentado directamente a HWF o a través del uso de una tarjeta de farmacia de HWF (Tarjeta de farmacia). El Paciente está de acuerdo en que todas y cada una de las solicitudes o reclamos hechos por o en nombre del Paciente bajo un Subsidio (Reclamo) a través de un Formulario de solicitud de reembolso, el uso de una Tarjeta de farmacia o de otra manera, constituye la afirmación del Paciente de, y su acuerdo con, lo siguiente:

- ✓ Toda la información obtenida durante la evaluación es verdadera y completa en todos los aspectos. El Paciente notificará de inmediato a HWF si cualquier información proporcionada durante su Evaluación cambia, incluyendo el nivel de ingresos, el estado del seguro o la condición médica. HWF tiene derecho a verificar la exactitud de la información proporcionada durante la Evaluación, toda la información contenida en cualquier Reclamo, y la elegibilidad del Paciente para el Programa en curso.
- ✓ El Paciente puede cambiar el tipo de asistencia (de copago a prima O de prima a copago, según proceda) una vez durante su periodo de inscripción.
- ✓ El paciente debe presentar reclamos en el marco de una subvención al menos una vez cada 120 días tras la fecha de aprobación de la subvención. Si HWF no recibe un Reclamo del Paciente dentro de un período de 120 días, (i) la Subvención puede ser marcada como inactiva, y (ii) HWF no garantiza que los pagos elegibles se hagan bajo una subvención inactiva. HWF sólo pagará los reclamos que cubran las fechas de servicio que caigan dentro del período de inscripción. HWF considerará el pago caso por caso dependiendo de las circunstancias relacionadas con el motivo del retraso.
- ✓ Personas con seguro privado, COBRA, Medicare, Medicaid completo y otras coberturas de seguro con apoyo federal o militar puede ser elegible para una subvención en el marco del Programa. Personas sin seguro y/o con tarjetas de descuento únicamente no califican para Subvenciones. Pacientes que tengan cuentas de gastos de Medicaid, cuentas de ahorro para la salud, cuentas de ahorro para gastos médicos y/o cuentas de jubilación para gastos médicos pueden ser considerados caso por caso. El Paciente no está obligado/a a agotar su Cuenta de gastos flexible (FSA) antes de presentar un Reclamo, sin embargo, HWF no pagará ningún Reclamo por cualquier servicio o costo ya reembolsado. HWF pagará un Reclamo por un copago, coaseguro o deducible sólo si está relacionado con un medicamento elegible cubierto bajo el estado de enfermedad aplicable reconocido por HWF y el asegurador del Paciente paga

una porción del medicamento(s), o si el Paciente experimenta una brecha de cobertura temporal (por ejemplo, el “agujero donut” de la Parte D de Medicare). El pago por parte de HWF de un Reclamo por una prima de seguro médico se aprueba en función de que la aseguradora pague un medicamento elegible cubierto bajo el estado de enfermedad aplicable reconocido por HWF. HWF puede abonar un Reclamo por el pago de una prima de seguro a la aseguradora (los pagos de primas directos al Paciente se realizan en función de cada caso). Todos los reclamos realizados a HWF deben ser completos y precisos en todos los aspectos e incluir toda la documentación requerida relacionada con el tipo de Asistencia.

- ✓ El Paciente no recibe ninguna ayuda financiera de ninguna otra persona o entidad por ninguna cantidad por la que el Paciente haya hecho o vaya a hacer un Reclamo (incluyendo, pero sin limitarse a, cualquier ayuda de Medicaid, cualquier programa estatal de asistencia a los medicamentos, cualquier programa de asistencia al paciente o de copago o cualquier fundación).
- ✓ Ni HWF ni ninguna organización que HWF contrate para administrar el Programa es de ninguna manera responsable por el fracaso de cualquier tratamiento o terapia prescrita por el proveedor de atención médica del Paciente, o por cualquier daño o efecto adverso que dicho tratamiento o terapia pueda tener o causar, y el Paciente exime a HWF (y a sus funcionarios, directores, empleados, agentes y administradores) de toda responsabilidad. HWF y sus empleados y agentes están autorizados a obtener y discutir información médica, de tratamiento, de terapia, financiera y de otro tipo relacionada con el Paciente con sus proveedores de atención médica y su personal, farmacia, empleador, compañía de seguros y cualquier otra persona o entidad que trabaje en nombre del Paciente para obtener tratamiento o terapia elegible. Ni HWF ni ninguno de sus empleados o agentes divulgará ninguna información individualmente identificable del Paciente a ningún tercero, excepto según lo dispuesto anteriormente, según lo requiera la ley, según lo considere apropiado HWF para resolver cualquier fraude potencial o irregularidad de auditoría, o según sea necesario o apropiado para que HWF proporcione Asistencia al Paciente bajo el Programa. HWF puede utilizar la información y los datos relativos al Paciente para desarrollar informes agregados según HWF lo considere apropiado.
- ✓ HWF tiene el derecho, en cualquier momento y sin previo aviso al Paciente, a modificar o suspender todo o cualquier parte del Programa y/o cualquier Subvención, tanto en general como con respecto al Paciente o a cualquier otro participante específico del Programa.
- ✓ El Paciente tiene derecho a cambiar de médico, farmacia u otro proveedor y/o la terapia, el tratamiento o el medicamento que se le haya recetado al Paciente, sin que ello afecte la participación del Paciente en el Programa.
- ✓ HWF utiliza medidas de seguridad comercialmente razonables y precauciones destinadas a proteger contra las violaciones de seguridad que resultan del acceso no autorizado, la pérdida o la divulgación de la información y los datos del paciente que (i) se almacenan en los servidores de HWF y/o (ii) se envían o transfieren a través de internet. Si bien HWF hará esfuerzos comercialmente razonables para remediar tales violaciones de seguridad, HWF no puede asegurar o garantizar que toda la información y/o datos del Paciente o pertenecientes a él estarán libres de cualquier acceso no autorizado, pérdida o divulgación en caso de cualquier violación de seguridad. **COMO CONDICIÓN PARA RECIBIR ASISTENCIA DE HWF, USTED ACEPTA POR LA PRESENTE QUE (I) NI HWF NI NINGUNA DE SUS FILIALES SERÁ RESPONSABLE DE NINGUNA COMPENSACIÓN, REEMBOLSO O DAÑOS DE CUALQUIER TIPO (YA SEAN DIRECTOS, INDIRECTOS, INCIDENTALS, ESPECIALES, CONSECUENTES O EJEMPLARES) QUE SURJAN EN RELACIÓN CON CUALQUIER VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD QUE RESULTE EN CUALQUIER ACCESO NO AUTORIZADO, PÉRDIDA O DIVULGACIÓN DE CUALQUIER INFORMACIÓN Y DATOS DE SU PACIENTE Y (II) POR LA PRESENTE USTED EXIME A HWF Y A SUS FILIALES DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD AL RESPECTO.**

*Patients seeking assistance through non-disease specific funds (e.g., Pediatric Assistance Fund, Cancer Related Behavior Health Fund), will have additional requirements to meet prior to grant approval. Once approved, pursuit of payment constitutes Patient's affirmation of, and agreement with, the Terms and Conditions contained herein.