

Programa de ahorros  
para pacientes con seguro comercial

# Copago de \$0 por mes para la mayoría de los pacientes\*

\*Beneficio del programa máximo de \$3,000 por año calendario, sujeto a límites mensuales.  
No válido para pacientes que usan Medicare, la Parte D de Medicare o Medicaid.  
Consulte los requisitos de elegibilidad que figuran en la página siguiente.



Reciba ahorros instantáneos en los costos de deducible, copago y coseguro  
para INVOKANA®, INVOKAMET® e INVOKAMET® XR.



2 formas de inscribirse y recibir su tarjeta de ahorros:

- Visite [es.INVOKANA.com](https://es.INVOKANA.com) o [INVOKAMET.COM](https://INVOKAMET.COM)
- Llame al 877-INVOKANA (877-468-6526)

Puede usar su tarjeta de ahorros cuando abastece su receta en un establecimiento farmacéutico minorista o de pedido por correo.

Antes de que termine el año calendario, recibirá información y requisitos de elegibilidad para la participación continuada en el programa.

Reciba ayuda adicional de Janssen CarePath para comenzar y permanecer en el tratamiento; visite [es.INVOKANA.COM](https://es.INVOKANA.COM) o [INVOKAMET.com](https://INVOKAMET.com) o llámenos.

Lea la Información completa de prescripción, incluidas las Advertencias enmarcadas, para [INVOKANA®](https://es.INVOKANA.COM), [INVOKAMET®](https://INVOKAMET.COM) e [INVOKAMET® XR](https://INVOKAMET.COM), y la Guía del medicamento de [INVOKANA®](https://es.INVOKANA.COM), [INVOKAMET®](https://INVOKAMET.COM) e [INVOKAMET® XR](https://INVOKAMET.COM), y analice cualquier duda que tenga con su médico.

## Programa de ahorros

### ¿Soy elegible?

Usted puede ser elegible para el Programa de ahorros de Janssen CarePath si actualmente usa un seguro médico privado o comercial para cubrir una parte de sus costos de medicamentos para INVOKANA®, INVOKAMET® o INVOKAMET® XR.

### Otros requisitos

- Esta oferta no se puede combinar con ningún otro cupón, descuento, tarjeta de ahorros en recetas médicas, prueba gratis u otra oferta.
- Este programa está solamente disponible para las personas que tienen seguro de salud privado o comercial para cubrir una parte de sus costos de medicamentos, incluidos los planes disponibles a través de intercambios de atención médica federal y estatal. Este programa no está disponible para las personas que usan un programa de atención médica subsidiado por el gobierno estatal o federal para cubrir una parte de sus costos de medicamentos, tales como Medicare, Medicaid, TRICARE, el Departamento de Defensa o la Administración de Veteranos. Los pacientes confirman que no solicitarán reembolso de cualquiera de estos programas, o de fundaciones de asistencia farmacéutica al paciente y cuentas tales como la cuenta de gastos flexibles (FSA, por sus siglas en inglés), cuenta de ahorros de salud (HSA, por su sigla en inglés) o cuenta de reintegros para la salud (HRA, por sus siglas en inglés).
- Se prohíbe la venta, la compra, la comercialización o la falsificación de esta tarjeta.
- Oferta válida solamente en Estados Unidos y Puerto Rico. Janssen Pharmaceuticals, Inc. se reserva el derecho de rescindir, revocar o modificar esta oferta sin previo aviso en cualquier momento. No válido donde esté prohibido, gravado o donde la ley disponga lo contrario.
- La oferta para una inscripción nueva vence el 31 de diciembre de 2018. Para los residentes de Massachusetts únicamente, esta oferta está sujeta a cambios según la legislación del estado.
- Antes de activar su tarjeta, es importante que comprenda que se le solicitará que brinde información personal que puede incluir su nombre, dirección, número de teléfono, dirección de correo electrónico e información relacionada con su seguro y tratamiento de medicamentos recetados. Esta información es necesaria para permitir que Janssen Pharmaceuticals, Inc., el fabricante de INVOKANA®, INVOKAMET® e INVOKAMET® XR, y las empresas que trabajan con Janssen Pharmaceuticals, Inc., incluidas nuestras empresas afiliadas y nuestros proveedores de servicios, cumplan con su pedido de inscribirse en el Programa de ahorros de Janssen CarePath. También podemos usar la información que nos proporcione para saber más sobre las personas que usan INVOKANA®, INVOKAMET® e INVOKAMET® XR y para mejorar la información que brindamos a las personas que están en tratamiento con INVOKANA®, INVOKAMET® e INVOKAMET® XR. Janssen Pharmaceuticals, Inc. no compartirá su información con nadie más excepto que la ley así lo exija.
- Como condición para participar en este programa, usted debe asegurarse de cumplir con los requisitos de divulgación de copago de su asegurador o tercero pagador, incluida la divulgación a su asegurador del monto de soporte de copago que reciba de este programa.

Janssen CarePath de ninguna manera es una extensión del tratamiento médico proporcionado por los profesionales de atención médica a pacientes individuales. Puede interrumpir su participación en cualquier momento llamando al 877-468-6526.



¿Necesita  
ayuda?

Llame al **877-INVOKANA** (877-468-6526)

De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este

Lea la Información completa de prescripción, incluidas las Advertencias enmarcadas, para [INVOKANA®](#), [INVOKAMET®](#) e [INVOKAMET® XR](#), y la Guía del medicamento de [INVOKANA®](#), [INVOKAMET®](#) e [INVOKAMET® XR](#), y analice cualquier duda que tenga con su médico.

Canagliflozin se utiliza con licencia de Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.