

**Estamos comprometidos** a ayudar a que todos los pacientes tengan acceso a la prueba Vectra para guiar su tratamiento de la artritis reumatoide. Le recomendamos que complete el formulario de CARE para solicitar asistencia financiera. Si tiene alguna pregunta o inquietud, o **si no tiene seguro y no pertenece a ninguna de las categorías de ingresos descritas en este folleto, comuníquese con nuestro equipo de CARE:**

**1-877-743-8639**

**Vectra**<sup>®</sup>

PARA PACIENTES CON  
ARTRITIS REUMATOIDE

**ASISTENCIA  
FINANCIERA**

**Vectra**<sup>®</sup>

Myriad Genetics, Inc. complies with applicable federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, nationality, age, disability or sex.

Attention: Free language assistance services are available. Call 1-877-743-8639.

Myriad Genetics, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-743-8639.

Myriad Genetics, Inc. 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-743-8639。

©2019 Myriad Genetics, Inc. Vectra, Crescendo Bioscience, Myriad y los logotipos asociados son marcas comerciales o marcas registradas de Myriad Genetics, Inc. y sus filiales en los Estados Unidos y otras jurisdicciones. MGMKT-0063 Rev C / 5-19





El servicio de atención al cliente y el departamento de facturación de Vectra entienden la importancia que tienen los resultados de la prueba Vectra para usted y su proveedor de atención médica. Ambos necesitan esta información al momento de su cita para asegurarse de estar tomando las mejores decisiones sobre su curso de tratamiento.

Nuestro objetivo es garantizar que el costo no sea un obstáculo para las personas con artritis reumatoide (AR) que necesitan una prueba Vectra. Sus gastos de bolsillo dependen de su plan de atención de la salud. El equipo de asistencia financiera del programa CARE se pondrá en contacto con su compañía de seguro para ayudarle a obtener la cobertura adecuada. El programa CARE le ofrece planes de pago y asistencia financiera.



Los pacientes de Medicare y Medicaid no son responsables de ningún pago de bolsillo.\*\*

## Lo que debe saber sobre la cobertura de Vectra

- El programa de Medicare cubre por completo la prueba Vectra dos veces al año.<sup>1</sup>
- Los planes de seguro privado varían, algunos cubren por completo la prueba Vectra, y otros exigen copagos de varios niveles.
- Si no puede afrontar su copago, puede solicitar asistencia con el programa CARE.
- Si no tiene seguro, puede solicitar asistencia a través del programa CARE.
- En el caso de estimarse un gasto de bolsillo superior a \$90, recibirá una llamada del servicio de atención al cliente de Vectra antes de que se realice la prueba.

## Lo que necesita saber si tiene inquietudes sobre los gastos de desembolso personal

Si no puede hacer frente a su copago, sus deducibles u otros gastos de desembolso personal relacionados con la prueba, puede ser elegible para recibir asistencia a través de CARE. Si tiene alguna dificultad financiera para el pago de su factura, **Vectra se ocupará del tema directamente con usted para su completa satisfacción.**

Formas en que el programa de asistencia financiera para la prueba Vectra puede ayudar:

- Descuentos a través del programa CARE de asistencia financiera - Niveles de ingresos inferiores a \$103,000\*\*
- Planes de pago con 0% de interés (a 10 meses)

Asistencia CARE para el paciente. Ejemplo basado en un grupo familiar de cuatro personas:†

INGRESOS	CANTIDAD ADEUDADA
Menos de \$51,500	\$0
\$51,501 - \$77,250	\$45
\$77,251 - \$103,000	\$90

## Solicitar asistencia financiera es fácil

- Complete el formulario de CARE, en papel o en línea: [vectrada.secure.force.com/Care](http://vectrada.secure.force.com/Care)
- Envíelo por correo electrónico a [billinghelp@myriad.com](mailto:billinghelp@myriad.com) o por fax al 801-883-8965
- Si tiene preguntas, llame al 1-877-743-8639 de 8 a.m. a 7 p.m., hora del este, de lunes a viernes
- Para ser elegible para el programa CARE, debe cumplir con los siguientes requisitos:
  - Ser ciudadano o residente legal de los EE. UU.
  - Haber recibido un diagnóstico de AR
  - Cumplir con los requisitos sobre los ingresos del grupo familiar

\*<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/>

†Los planes Medicare Advantage pueden requerir un copago o un deducible.

\*\*Sobre la base de una familia de 4 integrantes

† <https://aspe.hhs.gov/2019-poverty-guidelines/5/19>