

## PROGRAM DETAILS:

The Galderma® CareConnect Program is brought to you by Galderma Laboratories, L.P. Galderma CareConnect Program is only available for commercially insured or uninsured patients. Patients who are enrolled in a government-run or government-sponsored healthcare plan with a pharmacy benefit are not eligible to use the Galderma CareConnect Patient Savings Card. The Galderma CareConnect Patient Savings Card provides savings on out-of-pocket expenses for up to a 30-day supply of included Galderma products, as described below. If you have valid prescriptions for more than one Galderma product, the copay expense and savings apply to each product. You may use the Patient Savings Card once every 30 days, depending on when you last received a 30-day supply of each Galderma product. Use of the Patient Savings Card does not obligate you to use or to continue using any Galderma product. You may use the Patient Savings Card at any participating pharmacy located in the United States.

The Galderma CareConnect Patient Savings Card may not be combined with any savings, discount, free trial, or other similar offer for the same prescription. The Patient Savings Card is not transferable and is void if reproduced. The Patient Savings Card is not health insurance. Limit one (1) Patient Savings Card per patient. The Patient Savings Card has no cash value and will not be accepted outside of participating pharmacies in the United States. Please visit Galderma's website for our privacy practices. Galderma reserves the right to revoke or amend this offer without notice at any time and to deny payment for noncompliance with terms of this offer. This offer expires December 31, 2019, unless this offer is earlier terminated by Galderma.

Use of this Patient Savings Card is subject to applicable state and federal law, and is void where prohibited by law, rule or regulation. In the event a lower cost generic drug that the FDA had designated as a therapeutically equivalent product is available for one of the Galderma products covered by this Patient Savings Card, or if the active ingredient of a Galderma product is available at a lower cost without a prescription, this offer will become void in California with respect to the Galderma product.

You are encouraged to report negative side effects of prescription drugs to the FDA. Visit [www.fda.gov/medwatch](http://www.fda.gov/medwatch) or call 1-800-FDA-1088.

### GALDERMA LEGAL:

Galderma reserves the right to rescind, revoke or amend this offer at any time.

©2019 Galderma Laboratories L.P. United States, All Rights Reserved. All trademarks are the property of their respective owners. This site is intended for U.S. audiences only. Information in this website is not intended as medical advice. Talk to your doctor about medical concerns.

### TERMS AND CONDITIONS:

#### Minimum out-of-pocket expenses:

Eligible commercially insured patients and uninsured cash paying patients are responsible for paying out-of-pocket expenses noted below and any amount that exceeds the Galderma payment for each prescription, as follows:

## DETALLES DEL PROGRAMA:

Galderma Laboratories, L.P. le brinda el programa Galderma CareConnect®. El programa Galderma CareConnect está disponible únicamente para pacientes con seguro médico comercial o sin seguro. Los pacientes inscritos en un plan de atención médica con beneficios de farmacia que esté operado o patrocinado por el gobierno no son elegibles para utilizar la Tarjeta de ahorros para el paciente de Galderma CareConnect. La Tarjeta de ahorros para el paciente de Galderma CareConnect brinda ahorros en los gastos de bolsillo para un suministro de hasta 30 días de ciertos productos de Galderma, como se describe a continuación. Si usted tiene recetas válidas para más de un producto de Galderma, el costo de copago y el ahorro se aplican a cada producto. Puede usar la Tarjeta de ahorros para el paciente cada 30 días, dependiendo de la última vez que haya recibido el suministro para 30 días de cada producto de Galderma. Utilizar la Tarjeta de ahorros del paciente no le obliga a usar o seguir usando ningún producto de Galderma. Puede utilizar la Tarjeta de ahorros para el paciente en cualquier farmacia participante que esté en los Estados Unidos.

La Tarjeta de ahorros para el paciente de Galderma CareConnect no puede combinarse con otros ahorros, descuentos, muestras gratis ni ofertas similares para el mismo medicamento recetado. La Tarjeta de ahorros para el paciente no es transferible y se invalidará si se reproduce. La Tarjeta de ahorros para el paciente no es un seguro médico. Límite de una (1) Tarjeta de ahorros para el paciente por paciente. La Tarjeta de ahorros para el paciente no tiene valor en efectivo y no será aceptada en farmacias no participantes en los Estados Unidos. Consulte nuestras prácticas de privacidad en el sitio web de Galderma. Galderma se reserva el derecho de revocar o enmendar esta oferta sin previo aviso en cualquier momento y de negar un pago debido a incumplimiento de los términos de esta oferta. Esta oferta vence el 31 de diciembre de 2018 a menos que Galderma finalice la oferta antes de esa fecha.

El uso de esta Tarjeta de ahorros para el paciente está sujeto a la legislación estatal y federal vigente, y no tiene validez donde las leyes, reglas o reglamentos lo prohíban. Si hubiera disponible un fármaco genérico de menor precio que la FDA haya designado como equivalente terapéutico de uno de los productos de Galderma cubiertos por esta Tarjeta de ahorros para el paciente o si estuviese disponible el principio activo de un producto de Galderma a un costo inferior sin receta, esta oferta no será válida en California para ese producto de Galderma.

Se lo alienta a notificar los efectos secundarios negativos de los fármacos de venta con receta a la FDA. Visite la página [www.fda.gov/medwatch](http://www.fda.gov/medwatch) o llame al 1-800-FDA-1088.

### AVISO LEGAL DE GALDERMA:

Galderma se reserva el derecho de rescindir, revocar o enmendar esta oferta en cualquier momento.

©2019 Galderma Laboratories L.P. Estados Unidos, todos los derechos reservados. Todas las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos titulares. Este sitio está destinado únicamente al público en EE. UU. La información de este sitio web no constituye asesoramiento médico. Si tiene inquietudes de salud, hable con el médico.

### TÉRMINOS Y CONDICIONES:

#### Gastos mínimos de bolsillo:

Los pacientes elegibles con seguro médico comercial y sin seguro que paguen en efectivo estarán a cargo de pagar los gastos de bolsillo que se indican a continuación y todo monto que sobrepase el pago de Galderma para cada medicamento recetado, de la siguiente manera:

**Patients May Pay As Little As\* ... /Los pacientes podrán pagar tan solo\*...**

<b>PRODUCT/ PRODUCTO</b>	<b>SIZE/ TAMAÑO</b>	<b>COMMERCIALY UNRESTRICTED/ COMERCIAL SIN RESTRICCIONES</b>	<b>UNINSURED PAYMENT/ PAGO SIN SEGURO</b>
<b>Oracea® (doxycycline, USP) 40 mg capsules</b>	30 count/unidades	\$35	\$75
<b>Doxycycline USP 40mg Capsules†</b>	30 count/unidades	\$0	N/A
<b>Soolantra® (ivermectin) Cream, 1%</b>	45g	\$0	\$75
<b>Epiduo® Forte (adapalene and benzoyl peroxide) Gel, 0.3%/2.5%</b>	45 g pump/bomba	\$0	\$75
<b>Mirvaso® (brimonidine) Topical Gel, 0.33%</b>	30 g pump/bomba	\$35	\$75
<b>Mirvaso® (brimonidine) Topical Gel, 0.33%</b>	30 g	\$35	\$75
<b>Tri-Luma® (fluocinolone acetonide 0.01%, hydroquinone 4%, tretinoin 0.05%) Cream</b>	30 g	\$35	\$125
<b>Capex® (fluocinolone acetonide) Shampoo, 0.01%</b>	4 oz	\$35	\$125
<b>Clobex® (clobetasol propionate) Spray, 0.05%</b>	2 oz	\$35	\$125
<b>Epiduo® (adapalene and benzoyl peroxide) Gel, 0.1%/2.5%</b>	45 g pump/bomba	\$35	\$125

† Restricted to Doxycycline NDC 66993-815-30 only.

\* Galderma CareConnect is only available for commercially insured or uninsured patients. Patients who are enrolled in a government-run or government-sponsored healthcare plan with a pharmacy benefit are not eligible to use the Galderma CareConnect Patient Savings Card.

†Limitado a Doxycycline NDC 66993-815-30 únicamente.

\*Galderma CareConnect está disponible únicamente para pacientes con seguro médico comercial o sin seguro. Los pacientes inscritos en un plan de atención médica con beneficios de farmacia que esté operado o patrocinado por el gobierno no son elegibles para utilizar la Tarjeta de ahorros para el paciente de Galderma CareConnect.

This offer may be subject to limitations imposed by state or federal law, or by your health insurer. The Galderma CareConnect Patient Savings Card is not valid where prohibited by law or by your health insurer.

#### **Patient Instructions:**

You may call (855) 280-0543 for questions pertaining to your Patient Savings Card. Present the Galderma CareConnect Patient Savings Card to your pharmacist along with an eligible prescription for each Galderma product each time you fill your prescription. The prescriber ID# must be identified on the prescription. When you use this Patient Savings Card, you are certifying that you understand the program rules, regulations, and these terms and conditions and that you will comply with them. No purchase is necessary and there are no membership fees. You may not use this card if prohibited by your insurer. You are responsible for any reporting for the use of this Patient Savings Card as required by your insurer. If you have any questions, please call the Galderma CareConnect Program at (855) 280-0543.

By using the Galderma CareConnect Patient Savings Card, you acknowledge that you currently meet the following eligibility criteria:

- You have a valid prescription for the Galderma product your copay and the savings apply to;
- You have no insurance or are subject to a private insurance copay requirement for your prescription;
- You are not enrolled in Medicare Part D, Medicaid, Medigap, VA, DoD, TriCare, or any other government-run or government sponsored health care program with a pharmacy benefit;
- You are at least 18 years old; and
- You reside in the United States.

#### **Pharmacist Instructions:**

When you use this card, you are certifying that you have not submitted and will not submit a claim for reimbursement under Medicare Part D, Medicaid, Medigap, VA, DoD, TriCare or any other government-run or government-sponsored health care program with a pharmacy benefit for this prescription and that you agree to the Program Rules set forth at [www.galdermacc.com](http://www.galdermacc.com).

- Submit transaction to McKesson Corporation using BIN #610524
- If primary commercial prescription insurance exists, input card information as secondary coverage and transmit using the COB segment of the NCDPDP transaction. Applicable discounts will be displayed in the transaction response.
- Acceptance of this card and your submission of claims for the Galderma CareConnect Program are subject to the LoyaltyScript® program Terms and Conditions posted at [www.mckesson.commprstnc](http://www.mckesson.commprstnc)
- Patient is not eligible if prescriptions are paid in part or full by any state or federally funded programs, including but not limited to Medicare Part D, Medicaid, Medigap, VA, DoD, TriCare, or any other government-run or government-sponsored health care program with a pharmacy benefit or where prohibited by law.
- If you are filling a prescription in the state of California, in the event a lower generic drug that the FDA has designated as a therapeutically equivalent product becomes available for one of the Galderma products covered by this Patient Savings Card, or if the active ingredient of a Galderma product is available at a lower cost without a prescription, this offer is void with respect to that Galderma product and you agree not to apply this offer to any discount or savings to such patient under Galderma CareConnect Program for such Galderma product.
- For questions regarding setup, claims transmission, patient eligibility or other issues call LoyaltyScript® for Galderma CareConnect Program at 855-280-0543 (8:00AM-8:00PM EST, Monday-Friday).

Galderma Laboratories, L.P. reserves the right to rescind, revoke, or amend this offer at any time.

You are encouraged to report negative side effects of prescription drugs to the FDA. Visit [www.FDA.gov/MEDWatch](http://www.FDA.gov/MEDWatch) or Call 1-800-FDA-1088.

©2019 Galderma Laboratories L.P. United States, All Rights Reserved. All trademarks are the property of their respective owners. This site is intended for U.S. audiences only. Information in this website is not intended as medical advice. Talk with your doctor about medical concerns. CAP/0032/1118 Printed in USA

Esta oferta puede estar sujeta a limitaciones impuestas por la legislación estatal o federal o por su compañía de seguro médico. La Tarjeta de ahorros para el paciente de Galderma CareConnect no es válida donde lo prohíban las leyes o su compañía de seguro médico.

#### **Instrucciones para el paciente:**

Llame al (855) 280-0543 si tiene preguntas relacionadas con su Tarjeta de ahorros para el paciente. Presente la Tarjeta de ahorros para el paciente de Galderma CareConnect a su farmacéutico junto con una receta elegible por cada producto de Galderma cada vez que surta su receta. En la receta debe estar indicado el número de identificación del médico prescriptor. Cuando usted usa esta Tarjeta de ahorros para el paciente, certifica que comprende las reglas y reglamentos del programa y estos términos y condiciones, y que cumplirá con todos ellos. No es necesario hacer una compra y no hay cuotas que pagar. No podrá usar esta tarjeta si su compañía de seguro lo prohíbe. Usted es responsable de comunicar el uso de esta Tarjeta de ahorros para el paciente que requiera su compañía de seguro. Si tiene preguntas, llame al programa Galderma CareConnect al número (855) 280-0543.

Al utilizar la Tarjeta de ahorros para el paciente de Galderma CareConnect, usted afirma que en este momento reúne los siguientes criterios de elegibilidad:

- Usted tiene una receta válida del producto de Galderma para el que aplican su copago y el ahorro;
- Usted no tiene seguro o está sujeto a un requisito de copago de un seguro privado para su medicamento recetado;
- Usted no está inscrito en Medicare Parte D, Medicaid, Medigap, Asuntos de Veteranos (VA), Departamento de Defensa (DoD), TriCare o cualquier otro programa de atención médica operado o patrocinado por el gobierno con beneficios de farmacia;
- Usted tiene por lo menos 18 años de edad y
- Usted reside en los Estados Unidos.

#### **Instrucciones para el farmacéutico:**

Cuando usted utiliza esta tarjeta, certifica que no ha presentado y no presentará una solicitud de reintegro bajo Medicare Parte D, Medicaid, Medigap, Asuntos de Veteranos (VA), Departamento de Defensa (DoD), TriCare o cualquier otro programa de atención médica operado o patrocinado por el gobierno con beneficios de farmacia para esta receta y que acepta las reglas del programa que se estipulan en [www.galdermacc.com](http://www.galdermacc.com)

- Presente la transacción a McKesson Corporation citando el BIN #610524
- Si hay un seguro comercial primario para medicamentos con receta, ingrese la información de la tarjeta como cobertura secundaria y transmita utilizando el segmento para coordinación de beneficios (COB) de la transacción del NCPDP. Los descuentos correspondientes se mostrarán en la respuesta de la transacción.
- La aceptación de esta tarjeta y su presentación de solicitudes para el programa Galderma CareConnect están sujetas a los términos y condiciones del programa LoyaltyScript® que puede consultar en [www.mckesson.com/mprstnc](http://www.mckesson.com/mprstnc)
- El paciente no es elegible si los medicamentos recetados son pagados parcial o totalmente por cualquier programa con financiación estatal o federal, incluidos, por ejemplo, Medicare Parte D, Medicaid, Medigap, Asuntos de Veteranos (VA), Departamento de Defensa (DoD), TriCare o cualquier otro programa de atención médica operado o patrocinado por el gobierno con beneficios de farmacia, y donde la legislación lo prohíba.
- Si surge una receta en el estado de California, si hubiera disponible un fármaco genérico de menor precio que la FDA haya designado como equivalente terapéutico de uno de los productos de Galderma cubiertos por esta Tarjeta de ahorros para el paciente o si estuviese disponible el principio activo de un producto de Galderma a un costo inferior sin receta, esta oferta no será válida para ese producto de Galderma y usted acepta no aplicar esta oferta a ningún descuento u ahorro para ese paciente bajo el programa Galderma CareConnect para ese producto de Galderma.
- Si tiene preguntas relacionadas con la configuración y transmisión de solicitudes, elegibilidad de los pacientes u otras dudas, llame a LoyaltyScript® para el programa Galderma CareConnect al teléfono 855-280-0543 (de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Este).

Galderma Laboratories, L.P. se reserva el derecho de rescindir, revocar o enmendar esta oferta en cualquier momento.

Se lo alienta a notificar los efectos secundarios negativos de los fármacos de venta con receta a la FDA. Visite la página [www.FDA.gov/MEDWatch](http://www.FDA.gov/MEDWatch) o Llame al 1-800-FDA-1088.

©2019 Galderma Laboratories L.P. Estados Unidos, todos los derechos reservados. Todas las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos titulares. Este sitio está destinado únicamente al público en EE. UU. La información de este sitio web no constituye asesoramiento médico. Si tiene inquietudes de salud, hable con el médico.

©2019 Galderma Laboratories, L.P. CAP/0032/1118 Impreso en EE. UU.