

PROGRAM DETAILS:

The Galderma® CareConnect Program (the “Program”) is brought to you by Galderma Laboratories, L.P. The 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 (this “Card”). This 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 this Card once every 30 days, depending on when you last received a 30-day supply of each Galderma product. Use of this Card does not obligate you to use or to continue using any Galderma product. You may use this Card at any participating pharmacy located in the United States.

This Card may not be combined with any savings, discount, free trial, or other similar offer for the same prescription. This Card is not transferable and is void if reproduced. This Card is not health insurance. Limit one (1) Card per patient. This 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.

Use of this 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 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.

GALDERMA LEGAL:

Galderma Laboratories, L.P. reserves the right to rescind, revoke, or amend these terms and conditions at any time and to deny payment for noncompliance with these terms and conditions. The terms and conditions expire December 31, 2020, unless earlier terminated by Galderma.

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:

Use of this Card may be subject to limitations imposed by state or federal law, or by your health insurer. This Card is not valid where prohibited by law or by your health insurer.

DETALLES DEL PROGRAMA:

Galderma Laboratories, L.P. le brinda el Programa Galderma® CareConnect (el “Programa”). El Programa 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 (esta “Tarjeta”). Esta Tarjeta 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 esta Tarjeta cada 30 días, dependiendo de la última vez que haya recibido el suministro para 30 días de cada producto de Galderma. Utilizar esta Tarjeta no le obliga a usar o seguir usando ningún producto de Galderma. Puede utilizar esta Tarjeta en cualquier farmacia participante que esté en los Estados Unidos.

Esta Tarjeta no puede combinarse con otros ahorros, descuentos, muestras gratis ni ofertas similares para la misma receta. Esta Tarjeta no es transferible y se invalidará si se reproduce. Esta Tarjeta no es un seguro médico. Límite de una (1) Tarjeta por paciente. Esta Tarjeta 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.

El uso de esta Tarjeta 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, o si estuviese disponible el ingrediente activo de un producto de Galderma a un costo inferior sin receta, esta oferta no será válida en California para ese producto de Galderma.

AVISO LEGAL DE GALDERMA:

Galderma Laboratories, L.P. se reserva el derecho de rescindir, revocar o enmendar estos términos y condiciones en cualquier momento y a denegar el pago por incumplimiento de estos términos y condiciones. Los términos y condiciones tienen vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020, a menos que Galderma los anule anticipadamente.

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 receta, de la siguiente manera:

El uso de esta Tarjeta puede estar sujeto a limitaciones impuestas por la legislación estatal o federal o por su compañía de seguro médico. Esta Tarjeta no es válida donde lo prohíban las leyes o su compañía de seguro médico.

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

PRODUCT/ PRODUCTO	SIZE/ TAMAÑO	COMMERCIALLY UNRESTRICTED/ COMERCIAL SIN RESTRICCIONES	UNINSURED PAYMENT/ PAGO SIN SEGURO
ORACEA® (doxycycline, USP) 40 mg Capsules	30 count/unidades	\$35	\$75
Doxycycline USP 40mg Capsules†	30 count/unidades	\$0	N/A
SOOLANTRA® (ivermectin) Cream, 1%	45 g	\$0	\$75
EPIDUO® FORTE (adapalene and benzoyl peroxide) Gel, 0.3%/2.5%	45 g pump/bomba	\$0	\$75
TRI-LUMA® (fluocinolone acetonide 0.01%, hydroquinone 4%, tretinoin 0.05%) Cream	30 g	\$35	\$125
AKLIEF® (trifarotene) Cream, 0.005%	45 g	\$0	\$75

† 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.

Patient Instructions:

You must present this card to the pharmacist along with your prescription each time you fill your prescription to participate in the Program. If you have any questions regarding your eligibility or benefits or if you wish to discontinue your participation, call the Galderma CareConnect Program at (855) 280-0543 (8:00 AM-8:00 PM EST, Monday-Friday). When you use this Card, you are certifying that you understand the Program rules, regulations, and these terms and conditions which are set forth at www.galdermacc.com/sites/default/files/pdf/TermsConditions.pdf, and that you will comply with them. You are not eligible if you are 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. 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 Card as required by your insurer.

By using this 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 accept/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 to and understand the Program rules, regulations, and these terms and conditions which are set forth at www.galdermacc.com/sites/default/files/pdf/TermsConditions.pdf and that you will comply with them. By accepting/using this Card, you acknowledge and agree to/that:

- 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 NCPDP transaction. Applicable discounts will be displayed in the transaction response.
- Acceptance of this Card and your submission of claims for the Program are subject to the LoyaltyScript® program Terms and Conditions posted at www.mckesson.com/mprstnc.
- 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 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 Card to any discount or savings to such patient under the 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).

Venue:

Acceptance and participation in the Program and/or the use of this Card constitutes an agreement with Galderma in Texas and the transactions underlying the participation in the Program and use of this Card is performable for all purposes in Texas. By participating in the Program and using this Card, you agree that the transaction has a reasonable relationship to the State of Texas in that, among other things, this Card and the Program originated from the State of Texas and Galderma will perform a substantial part of its respective obligations in the State of Texas. It is agreed that the exclusive venue for any dispute arising out of participation in the Program and/or this Card is a state or federal court of competent jurisdiction in Tarrant County, Texas. By participating in Program and using this Card, you irrevocably and unconditionally submit to the exclusive jurisdiction of a state or federal court in Tarrant County, Texas.

Governing Law:

You consent to the Program and use of this Card being governed by and interpreted in accordance with the substantive laws of the State of Texas without regard to its conflict of law principles.

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

©2020 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.
USMP/CAP/0024/1019(3) Printed in USA

Instrucciones para el paciente:

Debe presentar esta tarjeta al farmacéutico junto con su receta cada vez que surta su receta para participar en el Programa. Si tiene preguntas relacionadas con su elegibilidad o sus beneficios, o si desea discontinuar su participación, llame al Programa Galderma CareConnect al (855) 280-0543 (de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. hora del este, de lunes a viernes). Cuando usted usa esta Tarjeta de ahorros para el paciente, certifica que comprende las reglas y reglamentos del programa y estos términos y condiciones establecidos en www.galdermacc.com/sites/default/files/pdf/TermsConditions.pdf, y que cumplirá con ellos. Usted no es elegible si está inscrito en la Parte D de Medicare, Medicaid, Medigap, VA, DoD, TriCare ni en ningún otro programa de atención de salud patrocinado o administrado por el gobierno con un beneficio de farmacia. 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.

- 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 receta;
- 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 acepta/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 y comprende las normas, reglamentaciones y estos términos y condiciones del Programa, establecidos en www.galdermacc.com/sites/default/files/pdf/TermsConditions.pdf, y que cumplirá con ellos. Al aceptar/utilizar esta Tarjeta, reconoce y acepta que:

- 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 a respuesta de la transacción.
- La aceptación de esta Tarjeta y su presentación de solicitudes para el Programa están sujetas a los Términos y condiciones del programa LoyaltyScript® que puede consultar en 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 surte 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, o si estuviese disponible el ingrediente 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 Tarjeta a ningún descuento u ahorro para ese paciente bajo el Programa para ese producto de Galderma.
- Si tiene preguntas relacionadas con la configuración, la 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).

Jurisdicción:

La aceptación y participación en el Programa y el uso de esta Tarjeta constituyen un acuerdo con Galderma en Texas y las transacciones que subyacen la participación en el Programa y el uso de esta Tarjeta son ejecutables para todos los fines y efectos en Texas. Al participar en el Programa y usar esta Tarjeta, usted acepta que la transacción tiene una relación razonable con el estado de Texas ya que, entre otras cuestiones, esta Tarjeta y el Programa son originalmente del estado de Texas y Galderma cumplirá gran parte de sus respectivas obligaciones en el estado de Texas. Se acuerda que la jurisdicción exclusiva para cualquier disputa que surja de la participación en el Programa o esta Tarjeta es un tribunal estatal o federal de jurisdicción competente en el Condado de Tarrant, Texas. Al participar en el Programa y utilizar esta Tarjeta, usted se somete de manera irrevocable e incondicional a la jurisdicción exclusiva de un tribunal estatal o federal en el Condado de Tarrant, Texas.

Ley vigente:

usted acepta que el Programa y el uso de esta Tarjeta se rijan e interpreten de conformidad con las leyes sustantivas del estado de Texas independientemente de su conflicto con los principios de leyes.

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 o llame al 1-800-FDA-1088.

©2020 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.

USMP/CAP/0024/1019(3) Impreso en EE. UU.