



MYQORZO & You ofrece apoyo personalizado al paciente para su tratamiento

Explore las opciones de MYQORZO & You que mejor se adaptan a sus necesidades

Consulte la [Información de prescripción completa](#), incluido el Recuadro de ADVERTENCIA y la [Guía del medicamento](#).



Apoyo personalizado con su Asesor de MYQORZO dedicado

Su Asesor de MYQORZO está aquí para ayudarle a comenzar y seguir con su tratamiento MYQORZO™ según lo prescrito por su médico

Una vez inscrito en MYQORZO & You, su Asesor de MYQORZO dedicado:



Se comunicará con usted para darle la bienvenida al programa dentro de un día hábil

- Su Asesor de MYQORZO lo llamará personalmente para guiarlo a través de los beneficios del programa y ayudarlo a comprender los próximos pasos



Le explicará las opciones para ayudar con los costos

- Un Asesor de MYQORZO analizará la cobertura y los costos de bolsillo de MYQORZO, y le explicará los recursos disponibles



Le brindará educación y apoyo sobre REMS

- Cuando se le recete MYQORZO, es necesario inscribirse en el programa REMS. Un Asesor de MYQORZO puede guiarle a través del proceso



Le ayudará con la coordinación del envío de MYQORZO a través de una farmacia especializada

- Un Asesor de MYQORZO trabajará directamente con una farmacia especializada para que se le entregue MYQORZO en su hogar



Le proporcionará recordatorios continuos para renovar su tratamiento y apoyo para el estilo de vida mientras se utiliza MYQORZO

- Su Asesor de MYQORZO está aquí para usted mientras continúa con su tratamiento con MYQORZO

REMS = Estrategia de evaluación y mitigación de riesgos

Consulte la [Información de prescripción completa](#), incluido el Recuadro de ADVERTENCIA y la [Guía del medicamento](#).



MYQORZO & You

Opciones personalizadas de apoyo al paciente

MYQORZO & You ofrece programas de cobertura y asequibilidad diseñados para apoyar a los pacientes elegibles a lo largo de su tratamiento.

Si tiene seguro gubernamental y cumple con los requisitos de elegibilidad*



- **Prueba gratuita MYQORZO & You**

Puede comenzar con un **suministro único de MYQORZO™ para 30 días sin costo** mientras se verifica su seguro

Si tiene seguro comercial y cumple con los requisitos de elegibilidad*



- **Programa puente MYQORZO & You**

Puede recibir hasta **12 meses de MYQORZO sin costo** en caso de una denegación inicial del seguro



- **Programa de ahorro en copagos MYQORZO & You**

Puede **pagar desde \$5** por MYQORZO



- **Programa de ahorro en copagos para ecocardiogramas MYQORZO & You**

Puede **pagar desde \$0** por sus ecocardiogramas

Los pacientes elegibles que ya estén inscritos en el Programa de apoyo al paciente MYQORZO & You se inscribirán automáticamente en el Programa de ahorro en copagos. Inscribese en ambos programas con una inscripción simple en myqorzo.com/copaysignup

*Consulte los términos y condiciones del programa en la página 4.
Hay opciones de asequibilidad disponibles para pacientes que no tienen seguro o cuyo seguro es insuficiente.

Para obtener más información sobre asistencia y apoyo de cobertura, llame a su Asesor de MYQORZO al **833-MYQORZO (833-697-6796)** o visite myqorzo.com/support

Consulte la [Información de prescripción completa](#), incluido el Recuadro de ADVERTENCIA y la [Guía del medicamento](#).

¿Tiene preguntas?

Llame al 833-MYQORZO (833-697-6796), de lunes a viernes,
de 8 A. M. a 8 P. M., hora del este (ET)

Puede solicitar apoyo continuo de un Asesor de MYQORZO cuando su receta de MYQORZO se envíe directamente a una farmacia certificada por REMS.
Para solicitar un Asesor de MYQORZO, visite [MYQORZONavigator.com](https://myqorzonavigator.com)



Términos y condiciones del Programa de apoyo al paciente MYQORZO & You

Al inscribirse en el Programa de apoyo al paciente MYQORZO & You ("Programa"), el paciente reconoce que cumple actualmente los requisitos de elegibilidad y cumplirá los siguientes términos y condiciones:

Prueba gratuita MYQORZO & You

La Prueba gratuita MYQORZO & You ("Programa") proporciona a los pacientes elegibles con seguro gubernamental un suministro de un mes de MYQORZO™ (aficamten) sin costo para iniciar la terapia y, en consulta con su proveedor de atención médica, determinar si es adecuado continuar con el tratamiento. Los pacientes deben tener cobertura de seguro gubernamental activa (excepto el Departamento de Defensa, Asuntos de Veteranos y TRICARE), residir en los Estados Unidos, Washington, DC o Puerto Rico, tener una receta válida para MYQORZO con una indicación aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA), nunca haber recibido MYQORZO o participado en el Programa, y completar un consentimiento válido y un formulario de inicio firmado con el Programa de apoyo al paciente MYQORZO & You. El medicamento se dispensa únicamente a través de una farmacia designada por Cytokinetics, Incorporated, se envía a una dirección residencial válida en EE. UU. o Puerto Rico (no se permiten apartados postales) y está limitado a un suministro de un mes por única vez. No se permite la venta, el comercio, el trueque, la exportación, la distribución ni el reembolso por parte de ninguna aseguradora, programa gubernamental ni tercero, y el valor no se puede aplicar a las obligaciones de participación en los costos del paciente, incluidos los gastos de bolsillo reales de Medicare Parte D (True Out-of-Pocket, TrOOP). Para los beneficiarios de la Parte D de Medicare, se notificará al plan correspondiente que el medicamento se proporciona sin costo fuera del beneficio de la Parte D.

Programa de ahorro en copagos MYQORZO & You

El Programa de ahorro en copagos MYQORZO & You ("Programa") brinda asistencia financiera a pacientes elegibles con seguro comercial para reducir los costos de bolsillo de MYQORZO y de determinados ecocardiogramas requeridos. Los pacientes elegibles pueden pagar tan poco como \$5 por mes por MYQORZO y tan poco como \$0 por el reembolso del ecocardiograma elegible (limitado a los costos de bolsillo no cubiertos por el seguro). Los pacientes deben tener un seguro de recetas comercial activo, tener una receta de MYQORZO para una indicación aprobada por la FDA, tener al menos 18 años, residir en los Estados Unidos o Puerto Rico y estar inscritos en el Programa de ahorro en copagos MYQORZO & You con un consentimiento válido. El Programa no es válido para recetas reembolsadas, total o parcialmente, por ningún programa de atención de la salud federal o estatal (incluidos Medicare, Medicaid, Medigap, Departamento de Defensa [Department of Defense, DoD], Asuntos de Veteranos [Veterans Affairs, VA], TRICARE, Seguro Médico del Gobierno de Puerto Rico o cualquier programa estatal de asistencia farmacéutica) y no está disponible para residentes de Massachusetts, Minnesota o Rhode Island. Los pacientes que cambien de un seguro comercial a un seguro médico federal o estatal ya no serán elegibles y aceptan notificar al Programa sobre cualquier cambio de este tipo. La inscripción puede renovarse por un máximo de 12 meses si se mantiene la elegibilidad. Los pacientes aceptan no solicitar el reembolso a ningún seguro médico ni a terceros por la totalidad o parte de los beneficios recibidos a través del Programa. Esta oferta no está condicionada a ninguna compra o receta pasada, presente o futura de MYQORZO. Las entidades de seguros pueden implementar programas "acumuladores" o "maximizadores", que restringen la aplicación de la asistencia del fabricante al deducible del paciente u otras obligaciones de costos compartidos. El valor de este programa está destinado exclusivamente a beneficiar a los pacientes al aplicarlo a obligaciones de gastos de bolsillo elegibles, incluidos copagos, coseguro y deducibles. El Programa utiliza lógica avanzada para identificar si una solicitud para un paciente inscrito está sujeta a un programa "acumulador" o "maximizador". El uso de programas "acumuladores" o "maximizadores" por parte de las entidades aseguradoras limita los beneficios del programa. Estos límites se pueden modificar sin previo aviso. El uso del programa para cualquier propósito relacionado con programas "acumuladores" o "maximizadores" constituye una violación de estos Términos y Condiciones. Cytokinetics, Incorporated se reserva el derecho de auditar la actividad del programa, investigar presuntas violaciones y modificar o terminar el programa, incluidos estos Términos y Condiciones, en cualquier momento sin previo aviso.

Programa puente MYQORZO & You

El Programa puente MYQORZO & You ("Programa") proporciona, sin costo, un suministro de MYQORZO para un máximo de doce (12) meses a pacientes elegibles con seguro médico comercial y cuya cobertura esté en trámite, pero siga sujeta a retrasos. Los pacientes deben residir en los Estados Unidos o Puerto Rico, tener una receta válida para MYQORZO con una indicación aprobada por la FDA, estar inscritos en el Programa de apoyo al paciente

MYQORZO & You con un consentimiento válido y un formulario de inicio firmado, y no estar inscritos, ser elegibles o recibir beneficios de ningún programa de atención de la salud federal o estatal, incluidos, entre otros, Medicare (Parte A, B, C o D), Medicaid, Medigap, los programas de salud del DoD, los programas de salud de VA, TRICARE, Seguro Médico del Gobierno de Puerto Rico o cualquier otro programa federal o estatal similar de asistencia farmacéutica o para pacientes, a menos que la ley aplicable lo permita expresamente. El medicamento se dispensa únicamente a través de farmacias designadas por Cytokinetics, Incorporated, se envía a direcciones residenciales válidas (no a apartados postales) y se limita a las cantidades necesarias para continuar la terapia hasta que se obtenga la cobertura o finalice el Programa. La inscripción está limitada a una por evento calificado a menos que se apruebe lo contrario.

Programa de apoyo al paciente MYQORZO & You

El Programa de apoyo al paciente MYQORZO & You (Patient Assistance Program, PAP) ("Programa") proporciona MYQORZO sin costo a pacientes elegibles que cumplen con los requisitos de elegibilidad financieros y que no tienen cobertura de seguro, a quienes se les ha negado la cobertura y no tienen opciones de apelación disponibles o que no pueden pagar sus medicamentos. Los pacientes deben tener prescrito MYQORZO para una indicación aprobada por la FDA, residir en los Estados Unidos o Puerto Rico, cumplir con los requisitos de elegibilidad financieros y no tener seguro o tener cobertura inadecuada para MYQORZO. Para la inscripción se requiere un formulario de inicio completo con certificación del médico prescriptor y declaración del paciente, y es posible que se requiera presentar pruebas de ingresos y del estado del seguro. La inscripción es válida durante un máximo de 12 meses, o hasta que el paciente obtenga la cobertura del seguro, lo que ocurra primero, para pacientes con seguro comercial, con seguro insuficiente y sin seguro. Para los pacientes con seguro gubernamental, la inscripción es válida hasta el final del año calendario, a menos que esté restringida de otro modo por las leyes, reglamentaciones o términos y condiciones del programa aplicables. La participación continua en el Programa por más de un año requiere una nueva evaluación de elegibilidad y una nueva inscripción. Es posible que se requiera que los pacientes vuelvan a verificar el estado de la cobertura del seguro en cualquier momento durante el Programa. Los beneficios del programa son personales, intransferibles y no pueden venderse, intercambiarse ni distribuirse. El Programa no garantiza un suministro continuo y, para los beneficiarios de la Parte D de Medicare, se notificará al plan correspondiente que el medicamento se proporciona sin costo fuera del beneficio de la Parte D, sin que se aplique ningún valor a los gastos de TrOOP.

Términos y condiciones generales

Todos los Programas de apoyo al paciente MYQORZO & You están destinados a pacientes a los que se ha prescrito MYQORZO para una indicación aprobada por la FDA y son nulos donde la ley lo prohíba, restrinja o imponga impuestos. Ninguno de los programas constituye un seguro médico, un descuento, un reembolso, un cupón o un programa de costos compartidos. La participación no está condicionada a ninguna compra pasada, presente o futura de MYQORZO ni de ningún otro producto de Cytokinetics, Incorporated. Los beneficios del programa son personales para el paciente inscrito, no son transferibles y no se pueden vender, comprar, comercializar, intercambiar, exportar ni distribuir. Ninguna de las partes podrá solicitar reembolso, crédito u otra compensación de ninguna aseguradora, programa de atención de la salud del gobierno o pagador externo por productos o servicios proporcionados bajo estos programas, a menos que la ley lo permita. Sin cuotas de membresía para el Programa. Cytokinetics, Incorporated se reserva el derecho, a su entera discreción, de interpretar, modificar, suspender o terminar cualquier programa o sus requisitos de elegibilidad en cualquier momento sin previo aviso. Es posible que se apliquen otras reglas y restricciones. La participación en cualquier programa de MYQORZO & You constituye la aceptación de los Términos y Condiciones aplicables del programa y la autorización para el uso de información personal de salud y, si corresponde, información personal identificable y financiera únicamente para la administración del programa de acuerdo con las leyes aplicables y la Política de privacidad de Cytokinetics, Incorporated (<https://cytokinetics.com/privacy-policy/>). Si reside en California o en otros estados (Colorado, Connecticut, Delaware, Florida, Iowa, Nebraska, New Hampshire, Nueva Jersey), consulte nuestra Política de privacidad para conocer los derechos de privacidad que pueden aplicarse a usted o póngase en contacto con privacy@cytokinetics.com.

Consulte la [Información de prescripción completa](#), incluido el Recuadro de ADVERTENCIA y la [Guía del medicamento](#).



CYTOKINETICS® y el logotipo en forma de C de CYTOKINETICS son marcas registradas de Cytokinetics en los EE. UU. y otros países. MYQORZO™, el logotipo de MYQORZO y el logotipo de MYQORZO & You son marcas comerciales de Cytokinetics en los EE. UU.

© 2026 CYTOKINETICS. Todos los derechos reservados. US-MYQ-00147 05/2026