

Worried about cost?

You may be eligible for the **VEMLIDY**
Co-pay Coupon Program

The **VEMLIDY Co-pay Coupon Program** is
here to help reduce your out-of-pocket costs

- Out-of-pocket costs may be covered up to \$6,000 each year
- No monthly limit
- For eligible patients who have commercial insurance

As low as



[Click here](#) to see specific Terms and Conditions.



Enrollment is simple.
See inside for more.



Translation services are available.

Please call **1-877-627-0415** today to get started.

 **Vemlidy**[®]
tenofovir alafenamide 25mg
tablets

[Click here](#) for Important Facts about VEMLIDY, including **important warnings**.

Eligible patients may pay as little as \$0 co-pay

Follow these 2 easy steps:



1. Register online or over the phone.
 - a. Visit www.vemlidy.com/savings and fill out the enrollment form to register OR
 - b. Call **1-877-627-0415** and a representative will enroll you.



2. Once enrolled, you will be sent an email or letter (based on your preference) with important program information to use when filling your prescription at your preferred pharmacy.

If you are enrolled in a government healthcare program, such as Medicaid or Medicare Part D, you are not eligible. This includes when you are in the Medicare Part D coverage gap.

The VEMLIDY Co-pay Coupon Program may cover the out-of-pocket costs of your VEMLIDY prescription up to a maximum of \$6,000 per year for eligible patients with commercial insurance.

Please [click here](#) for the full VEMLIDY Co-pay Coupon Program Terms and Conditions.

符合條件的患者可能只需支付低至 0 美元的共付額

只需完成兩個簡單步驟：



1. 線上或電話註冊。
 - a. 造訪 www.vemlidy.com/savings 並填寫註冊表，或
 - b. 致電 **1-877-627-0415** 找客服代表為您註冊。



2. 註冊後會收到一封含有重要計劃資訊的電子郵件或信件 (由您選擇)，以供在去藥房配處方藥時使用。

如果參保了政府的醫療保健計劃，如醫療補助 (Medicaid) 或聯邦醫療保險 (Medicare) D 部分，則不符合條件。這包括您處在俗稱「甜甜圈洞」的聯邦醫療保險 D 部分承保範圍缺口期間。

VEMLIDY 共付額優惠券計劃會為符合條件的有商業保險患者承保 VEMLIDY 處方藥自付費用，最多每年 6,000 美元。

[請點擊此處查看完整的 VEMLIDY 共付額優惠券計劃條款和條件。](#)

Support Path[®] is here to help you

- Do you need help understanding your health insurance and Gilead medication costs?
- Even if you are not eligible for the Co-pay Coupon Program you can call Support Path at the number below to learn about other financial resources that may be available to assist with treatment and insurance costs

For more information, call **1-855-7-MYPATH (1-855-769-7284)**

Hours: Monday-Friday, 9 AM to 8 PM, ET



Multilingual help is available. Please notify one of our associates if non-English assistance is needed. We will do our best to accommodate your language needs

Please visit **www.mysupportpath.com** for more information.

[Click here](#) for Important Facts about VEMLIDY, including **important warnings**.

援助途徑 (Support Path[®]) 隨時都能幫您

- 您是否需要幫助來了解自己的健康保險和 Gilead 的藥物費用？
- 即使不符合共付額優惠券計劃的資格，也可撥打下列電話號碼致電援助途徑 (Support Path)，了解可用於援助治療和保險費用的其他財務資源。

欲了解更多資訊，請致電 **1-855-7-MYPATH (1-855-769-7284)**

辦公時間：東部時間週一至週五上午 9 點至晚上 8 點



可提供多種語言的幫助。 如果需要中文協助，請告訴我們。我們將盡全力滿足您的語言需求。

請造訪 **www.mysupportpath.com** 了解更多資訊。

請[點擊此處](#)獲取有關 VEMLIDY 的重要事實，包括**重要警告**。

[Click here](#) for Important Facts about VEMLIDY, including **important warnings**.

 **Vemlidy[®]**
tenofovir alafenamide 25mg tablets

Các bệnh nhân hội đủ điều kiện có thể trả thấp đến \$0 tiền đồng trả

Làm theo 2 bước đơn giản sau đây:



1. Đăng ký trên mạng trực tuyến hoặc qua điện thoại.
 - a. Truy cập trang mạng www.vemlidy.com/savings và điền mẫu đơn ghi danh để đăng ký HOẶC
 - b. Gọi **1-877-627-0415** và một nhân viên đại diện sẽ giúp quý vị ghi danh.



2. Sau khi ghi danh tham gia, quý vị sẽ nhận được một email hoặc thư (tùy thuộc vào lựa chọn ưu tiên của quý vị) cùng với thông tin quan trọng về chương trình để sử dụng khi mua thuốc theo toa của quý vị tại tiệm thuốc mà quý vị ưa dùng.

Nếu quý vị tham gia một chương trình chăm sóc sức khỏe của chính phủ, chẳng hạn như Medicaid hoặc Medicare Phần D, quý vị không hội đủ điều kiện. Điều này bao gồm cả trường hợp quý vị ở trong giai đoạn thiếu hụt bảo hiểm Medicare Phần D.

Chương Trình Phiếu Trợ Cấp Tiền Đồng Trả VEMLIDY có thể bao trả các chi phí tự trả cho toa thuốc VEMLIDY của quý vị, tối đa \$6,000 một năm cho các bệnh nhân hội đủ điều kiện và có bảo hiểm thương mại.

Vui lòng **nhấp vào đây** để biết Các Điều Khoản và Điều Kiện của Chương Trình Phiếu Trợ Cấp Tiền Đồng Trả VEMLIDY đầy đủ.

Yuzajek 환자는 정액 본인 부담금을 \$0만큼이나 적게 지불할 수 있습니다.

이 쉬운 2단계를 따르십시오.



1. 온라인으로 또는 전화로 등록하십시오.
 - a. www.vemlidy.com/savings을 방문하고 등록 서식을 작성하여 등록하시거나, 또는
 - b. **1-877-627-0415**번으로 전화하면 담당자가 귀하를 등록할 것입니다.



2. 일단 등록되면, 귀하가 선호하는 약국에서 귀하의 처방약을 구입할 시 사용할 중요한 프로그램 정보가 포함된 이메일이나 편지를 (귀하의 선호에 따라) 귀하에게 보낼 것입니다.

귀하가 메디케이드 또는 메디케어 파트 D와 같은 정부 의료 프로그램에 등록된 경우, 귀하의 자격이 없습니다. 여기에는 귀하가 메디케어 파트 D 보험보장 공백기간에 있을 경우가 포함됩니다.

VEMLIDY 정액 본인 부담금 쿠폰 프로그램은 민영 보험이 있는 유자격 환자에 대해 귀하의 VEMLIDY 처방약의 본인 부담 비용을 최대 연간 \$6,000 까지 보장할 수도 있습니다.

VEMLIDY 정액 본인 부담금 쿠폰 프로그램의 전체 약관을 참조하려면 [여기를 클릭하십시오.](#)

Support Path® luôn sẵn sàng giúp đỡ quý vị

- Quý vị có cần giúp hiểu về bảo hiểm sức khỏe của quý vị và các chi phí thuốc của Gilead hay không?
- Ngay cả khi quý vị không hội đủ điều kiện tham gia Chương Trình Phiếu Trợ Cấp Tiền Đồng Trả, quý vị có thể gọi Support Path tại số điện thoại dưới đây để tìm hiểu về các nguồn trợ giúp tài chính khác có thể có sẵn để hỗ trợ trang trải chi phí điều trị và bảo hiểm.

Để biết thêm thông tin, vui lòng gọi số **1-855-7-MYPATH** (1-855-769-7284)
Giờ làm việc: Thứ Hai - thứ Sáu, 9 AM đến 8 PM, giờ khu vực miền Đông



Có thể giúp đỡ bằng nhiều ngôn ngữ. Vui lòng cho một trong các nhân viên của chúng tôi biết nếu quý vị cần giúp đỡ bằng tiếng Việt. Chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để đáp ứng các nhu cầu về ngôn ngữ của quý vị.

Vui lòng truy cập trang mạng www.mysupportpath.com để biết thêm thông tin.

[Nhấp vào đây](#) để xem Các Dữ Kiện Quan Trọng về VEMLIDY, bao gồm cả **các cảnh báo quan trọng**.

Support Path®는 당신을 돕기 위한 것입니다.

- 건강 보험과 Gilead 약제 비용을 살펴어 아는 데 도움이 필요하십니까?
- 정액 본인 부담금 쿠폰 프로그램의 혜택을 받을 자격이 없더라도 아래에 있는 번호로 Support Path에 전화하여 치료와 보험 비용에 도움을 줄 수 있는 다른 재정 자원들에 대해 알아볼 수 있습니다.

더 상세한 정보를 원하시면 **1-855-7-MYPATH** (1-855-769-7284) 번으로 전화하십시오.
업무 시간: 월요일~금요일, 오전 9시~오후 8시, 동부 표준시



다언어 도움 서비스가 제공됩니다. 한국어로 도움이 필요하시면 당사의 담당 직원들 중 한 명에 알려주십시오. 저희는 언어 도움이 필요한 경우 편의를 제공하기 위해 최선을 다할 것입니다.

더 상세한 정보를 원하시면 www.mysupportpath.com을 방문하십시오.

중요한 경고 사항이 포함되어 있는, VEMLIDY에 대한 중요한 사실을 알아보려면 [여기를 클릭하십시오](#).

[Click here](#) for Important Facts about VEMLIDY, including **important warnings**.

 **Vemlidy**®
tenofovir alafenamide 25mg tablets



The VEMLIDY Co-pay Coupon Program is here to help reduce your out-of-pocket costs



Translation services are available.

可提供中文口譯服務。

한국어 통역 서비스가 제공됩니다.

Có các dịch vụ thông dịch bằng tiếng Việt.

1-877-627-0415

For full terms and conditions, please visit
www.mysupportpath.com



www.mysupportpath.com

Eligible, commercially insured individuals enrolled in the Gilead Support Path® VEMLIDY Co-pay Coupon Program could pay as little as \$0 co-pay. Uninsured individuals can contact Gilead's Support Path program for information about support options. Restrictions apply. Subject to change.

[Click here](#) for Important Facts about VEMLIDY, including **important warnings**.

VEMLIDY, the VEMLIDY Logo, SUPPORT PATH, GILEAD, and the GILEAD Logo are trademarks of Gilead Sciences, Inc., or its related companies.

©2024 Gilead Sciences, Inc. All rights reserved.

US-VEMC-0051 01/24

