

**Pasos importantes para el médico/para quien extendió la receta y el paciente:**

1. Complete TODA la información del formulario de solicitud.  
Puede completar los campos en línea e imprimir el formulario.  
**O**  
Puede imprimir el formulario y completarlo a mano con un bolígrafo negro.
2. Lleve su solicitud completa a su médico o a quien extendió la receta. **Tanto el médico o quien extendió la receta como el paciente DEBEN firmar la solicitud.**
3. Solicítele a su médico o a quien extendió la receta que escriba las recetas en la sección 2 de la solicitud.
  - Una única solicitud puede incluir hasta un máximo de **3** recetas para medicamentos de Merck.
  - Cada una de las recetas no puede exceder un suministro de medicamento para 90 días por vez, con un máximo de **3 resurtidos**.
  - Cada solicitud es válida por un máximo de 12 meses; luego de los **12 meses**, se deberá utilizar una nueva solicitud. Bajo ciertas circunstancias, la inscripción podría estar limitada a un año calendario.
  - Se **REQUIERE** una solicitud separada para el Programa de asistencia para el paciente de Merck para **cada** paciente.
4. Envíe por correo las solicitudes **completas** a:

**Programa de asistencia para el paciente de Merck  
PO Box 690  
Horsham, PA 19044-9979**

**Recuerde:**

- Las solicitudes incompletas o que hayan sido llenadas de manera incorrecta serán devueltas.
- **La sección 2 es su receta. No necesita escribir su receta en un formulario de recetas separado.**
- El medicamento recetado se enviará al domicilio del paciente, a menos que el paciente/quien extendió la receta solicite lo contrario en la sección 1 de la solicitud.
- Para obtener solicitudes adicionales o asistencia, llame al 1-800-727-5400.





