

ENROLLMENT FORM

Sección 1: Información del paciente

Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____ Apellidos: _____ Sexo: Masculino Femenino
Fecha de nac.: _____ Teléfono del domicilio: _____ Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Idioma de preferencia: Inglés Español Otro: _____
 Se adjunta la información de contacto del paciente

Sección 2: Información sobre el seguro del paciente

¿El paciente tiene seguro (de terceros o privado)? Sí No*

*Si se selecciona No, el paciente puede calificar para el Programa de Ayuda al Paciente (PAP). Consulte el PAP en la sección 7.

Seguro primario (Marque aquí si se adjunta copia de la tarjeta del seguro)

Nombre del pagador: _____
Teléfono: _____
Nombre del titular de la póliza: _____
Número de póliza: _____
Número de empleador/grupo: _____

Seguro secundario (Marque aquí si se adjunta copia de la tarjeta del seguro)

Nombre del pagador: _____
Teléfono: _____
Nombre del titular de la póliza: _____
Número de póliza: _____
Número de empleador/grupo: _____

N.º de identificación del beneficiario de Medicare (sólo planes Medicare/ Medicare Advantage):

Sección 3: Información financiera – SOLO solicitudes del Programa de Ayuda al Paciente (PAP)

¿Cuántas personas viven en su hogar? _____


Ingresos anuales totales del hogar (incluyendo salario/sueldo; ingresos del Seguro Social; ingresos por discapacidad; cualquier otro ingreso)[†]:
 de \$0 a \$100,000 de \$100,001 a \$150,000 Más de \$150,000

[†]Se requerirá documentación de apoyo. EYLEA4U también puede solicitar en cualquier momento una prueba de ingresos para su auditoría o verificación.

Sección 4: Autorización del paciente


Autorización de la HIPAA

He leído y acepto la Autorización para divulgar o usar información médica en la Sección 10

 Firma del paciente: _____
Fecha: _____

Inscripción en los servicios del programa EYLEA4U

He leído y acepto inscribirme en los servicios del programa EYLEA4U y la Certificación del paciente incluida en la Sección 11


 Firma del paciente: _____
Fecha: _____

Section 5: Physician Authorization

Must be signed by the physician for all Enrollment Form submissions, including ePortal.

My signature certifies the following: (i) that the person named on this Enrollment Form is my patient, (ii) that I have obtained his/her written authorization and certification under Section 4 of this form, (iii) that to the best of my knowledge the information, if applicable, under Section 3 of this form is accurate and complete, (iv) that I will retain in my files the complete patient-executed Enrollment Form, and (v) that upon request, I will promptly provide a copy of this patient-executed Enrollment Form on file to EYLEA4U.

My signature below certifies that the person named on this form is my patient, the information provided on this application, to the best of my knowledge, is complete and accurate, and that EYLEA HD and/or EYLEA received in response to this application is only for the use of EYLEA HD and/or EYLEA for the patient named on this form. With regard to any patient eligible for patient assistance through the EYLEA4U program, I acknowledge that this medication will not be offered for sale, trade, or barter and EITHER no claim for reimbursement of either EYLEA HD and/or EYLEA or related medical procedures and services will be submitted to Medicare, Medicaid, or any third-party payer OR I will provide appropriate denial and appeals documentation to support requests for patients who are deemed uninsured after a claim was submitted. I consent to Regeneron Pharmaceuticals, Inc. and its affiliates, representatives, agents, and contractors contacting me by fax, phone, mail, or email to confirm receipt of EYLEA HD and/or EYLEA or provide additional information about EYLEA HD and/or EYLEA or the EYLEA4U program and that Regeneron Pharmaceuticals, Inc. may revise, change, or terminate any program services at any time without notice to me.

 Physician Signature: _____ Date: _____
Signature required; this form cannot be processed without an original or stamped signature.

Nombre del paciente

Nombre: _____ Inicial del segundo nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nac.: ____/____/____



Section 6: Product Selection/Diagnosis

Please select based on HCP clinical decision.

 **EYLEA[®] HD**
(afibercept) Injection 8 mg

Primary (required) .

Secondary .

Other (may be used for PAP) _____

Dispense: Vial kit with injection components NDC: 61755-050-01

SIG: Inject 8 mg (0.07 mL of a 114.3 mg/mL solution) every 4 weeks (monthly) for the first 3 injections followed by 8 mg (0.07 mL of a 114.3 mg/mL solution) once every 8 to 16 weeks

SIG: Inject 8 mg (0.07 mL of a 114.3 mg/mL solution) every 4 weeks (monthly) for the first 3 injections followed by 8 mg (0.07 mL of a 114.3 mg/mL solution) once every 8 to 12 weeks

Has patient started treatment? Yes No

Anticipated date of treatment: _____

 **EYLEA[®]**
(afibercept) Injection 2 mg

Check here if diagnosis is same as EYLEA HD

Primary (required) .

Secondary .

Other (may be used for PAP) _____

Dispense: Vial kit with injection components NDC: 61755-005-02
 PFS(s) NDC: 61755-005-01

SIG: Inject 2 mg (0.05 mL) every 4 weeks (monthly) for the first 3 injections followed by 2 mg (0.05 mL) once every 8 weeks

SIG: Inject 2 mg (0.05 mL) every 12 weeks (3 months) after one year of effective therapy with regular assessment

SIG: Inject 2 mg (0.05 mL) every 4 weeks (monthly) for the first 5 injections followed by 2 mg (0.05 mL) once every 8 weeks

SIG: Inject 2 mg (0.05 mL) every 4 weeks (monthly)

Has patient started treatment? Yes No

Anticipated date of treatment: _____

Section 7: EYLEA4U[®] Program Support Requested

Update Patient Record

Insured

- Benefit verification
 Copay Card Program (commercial patients only)*

Uninsured/Not Covered

- Patient Assistance Program (PAP)

Claims, appeal, and PA support are still available through the EYLEA4U Program. These support services are available for all patients enrolled in EYLEA4U. Please reach out directly to EYLEA4U if needed.

*Commercial Copay Program eligibility requires a diagnosis for an FDA-approved indication at time of injection. Refer to pages 5-10 for a listing of eligible diagnosis codes.

Section 8: Prescribing Physician Information

Site of Service: Physician Office Hospital Outpatient Ambulatory Surgical Center Practice/Facility Name: _____

Physician Name: _____ E-Mail: _____ Phone: _____ Fax: _____

Physician Specialty: _____ Address: _____ City: _____ State: _____ ZIP: _____

Physician's St Lic#: _____ Physician's DEA#: _____ Physician's PTAN: _____

Physician's Tax ID#: _____ Physician's National Provider Identifier (NPI): _____

Site/Billing Entity NPI: _____

Section 9: Office Contact Information

Primary Office Contact: _____ Phone: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Please complete this application and submit pages 1-2 by fax to 1-888-335-3264 or retain completed and patient-signed form on file at your office if submission is entered via the EYLEA4U ePortal.

Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at eyleahcp.us



Sección 10: Autorización para divulgar o usar información de salud

Autorizo a mis proveedores de atención médica y a mi personal, a mi aseguradora médica, plan de salud o programas que me proporcionan los beneficios médicos (en conjunto, “aseguradoras médicas”) y a cualquier farmacia especializada que suministre mi medicamento a revelar a Regeneron Pharmaceuticals, Inc. y a sus filiales, representantes, agentes y contratistas (en conjunto, “Regeneron”) información médica sobre mí, incluida la información relacionada con mi afección médica, el tratamiento con la inyección EYLEA® HD (aflibercept) o la inyección EYLEA® (aflibercept), la cobertura del seguro médico, las reclamaciones, la prescripción y la remisión e inscripción en los programas de EYLEA4U® (en conjunto, “Mi información”). Mis proveedores de atención médica, aseguradoras de salud, farmacias especializadas y Regeneron pueden usar y divulgar Mi información con el fin de proporcionar ciertos servicios de apoyo, que incluyen:

- determinar si soy elegible para participar en el(los) programa(s) de reembolso y asistencia para la cobertura, los programas de ayuda al paciente y otros programas de ayuda de Regeneron (en conjunto, los “Programas EYLEA4U”);
- la operación y administración de los programas de EYLEA4U;
- investigar los beneficios de la cobertura de mi seguro médico;
- obtener la autorización previa para la cobertura o el reembolso;
- ayudar en la apelación de las solicitudes denegadas de la cobertura o el reembolso.

Entiendo y acepto que mis proveedores de atención médica, aseguradoras médicas y farmacia(s) especializada(s) pueden recibir una remuneración de Regeneron a cambio de revelar Mi información a Regeneron o por proporcionarme servicios de ayuda en relación con los programas EYLEA HD, EYLEA o EYLEA4U. Una vez que Mi información se haya divulgado a Regeneron, entiendo que las leyes federales de privacidad ya no podrán protegerla de que se continúe divulgando. Sin embargo, Regeneron acepta proteger Mi información al usarla y divulgarla solo para los fines permitidos en esta Autorización o según lo exija la ley.

Comprendo que si me niego a firmar esta Autorización, no podré participar en los Programas EYLEA4U, pero esto no afectará mi elegibilidad para obtener tratamiento médico, mi capacidad para solicitar el pago de este tratamiento ni afectará mi inscripción en el seguro ni mi elegibilidad para la cobertura del seguro.

Además, entiendo que puedo revocar (retirar) esta Autorización en cualquier momento enviando por correo o fax una solicitud por escrito a Regeneron a PO Box 220578, Charlotte, NC 28222-0578; Fax: (888) 335-3264. La revocación de esta Autorización pondrá fin a los usos y divulgaciones adicionales de Mi información por las partes identificadas en esta Autorización, excepto en la medida en que dichos usos y divulgaciones se hayan realizado en función de esta Autorización.

Esta Autorización expira 18 meses después de la fecha en que se proporciona apoyo por última vez a través de cualquier Programa de EYLEA4U, sujeto a la ley aplicable, a menos que la retire antes. Comprendo que puedo solicitar una copia de esta Autorización.

Sección 11: Certificación del paciente/Consentimiento del paciente para inscribirse en los servicios del programa EYLEA4U

Al firmar, me inscribo en los Programas de EYLEA4U y autorizo a Regeneron a que me los proporcione. Confirmando que la información de esta solicitud y otra documentación de respaldo es completa y precisa. También verifico que, a menos que haya identificado lo contrario en esta solicitud, no tengo otra cobertura para medicamentos con receta, incluyendo Medicaid, Medicare o cualquier programa de asistencia público o privado, o cualquier otra forma de seguro.

También acepto que Regeneron verifique mi elegibilidad para los Programas de EYLEA4U y entiendo que dicha verificación puede incluir comunicarse conmigo o con mi proveedor de atención médica para obtener información adicional o revisar información financiera, de seguros o médica adicional. Autorizo a Regeneron a utilizar mi número de Seguro Social o información demográfica adicional para acceder a informes sobre mi historial crediticio individual a través de las agencias de informes de los consumidores. Entiendo que, previa solicitud, Regeneron me dirá si se procuró un informe individual del consumidor y el nombre y la dirección de la agencia que lo proporcionó. Además, entiendo y autorizo a Regeneron a usar cualquier informe del consumidor sobre mí y la información recopilada de mí, junto con otra información que obtengan de fuentes públicas y de otro tipo para estimar mis ingresos junto con el proceso de determinación de elegibilidad del programa de asistencia al paciente, si corresponde.

Autorizo a Regeneron a comunicarse conmigo por correo, teléfono o correo electrónico, con información sobre los Programas de EYLEA4U, las indicaciones aprobadas por la FDA para EYLEA HD o EYLEA, información y productos relacionados con el estado de la enfermedad, promociones, servicios y estudios de investigación, y a solicitar mi opinión sobre dicha información y temas, incluyendo estudios de mercado y encuestas relacionadas con la enfermedad. Además, autorizo a Regeneron a anonimizar mi información médica y a utilizarla en la realización de investigaciones, educación, análisis de negocios, estudios de mercado o para otros fines comerciales. Entiendo que los miembros de Regeneron pueden compartir entre sí información de salud identificable con el fin de quitar la identificación para estos fines y según sea necesario para realizar los Programas EYLEA4U o para enviar las comunicaciones enumeradas anteriormente (las "Comunicaciones"). Entiendo y acepto que Regeneron puede usar mi información de salud para estos fines y puede compartirla con mis médicos, farmacias especializadas y aseguradoras.

En relación con la administración de los Programas EYLEA4U, entiendo que Regeneron puede comunicarse conmigo o con mi proveedor de atención médica directamente para confirmar la recepción de medicamentos o para proporcionar otra información relacionada con los Programas EYLEA4U. También entiendo que Regeneron puede revisar, cambiar o cancelar los Programas EYLEA4U en cualquier momento.

Entiendo que no tengo que inscribirme en los Programas de EYLEA4U ni recibir las Comunicaciones, y que puedo seguir recibiendo EYLEA HD o EYLEA según lo prescriba mi médico. Puedo optar por no recibir Comunicaciones, programas individuales ofrecidos por los Programas de EYLEA4U u optar por salir completamente de los Programas de EYLEA4U en cualquier momento, enviando por correo o fax una solicitud por escrito a Regeneron, a PO Box 220578, Charlotte, NC 28222-0578; Fax: (888) 335-3264.

Wet Age-Related Macular Degeneration (Wet AMD)

Exudative age-related macular degeneration	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
With active choroidal neovascularization	H35.3211	H35.3221	H35.3231	H35.3291
With inactive choroidal neovascularization	H35.3212	H35.3222	H35.3232	H35.3292
With inactive scar	H35.3213	H35.3223	H35.3233	H35.3293
Stage unspecified	H35.3210	H35.3220	H35.3230	H35.3290

Diabetic Macular Edema (DME)

Diabetes mellitus due to underlying condition with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E08.3211	E08.3212	E08.3213	E08.3219
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E08.3311	E08.3312	E08.3313	E08.3319
Severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E08.3411	E08.3412	E08.3413	E08.3419
Proliferative diabetic retinopathy with macular edema	E08.3511	E08.3512	E08.3513	E08.3519
Unspecified diabetic retinopathy with macular edema	E08.311			

Drug or chemical induced diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E09.3211	E09.3212	E09.3213	E09.3219
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E09.3311	E09.3312	E09.3313	E09.3319
Severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E09.3411	E09.3412	E09.3413	E09.3419
Proliferative diabetic retinopathy with macular edema	E09.3511	E09.3512	E09.3513	E09.3519
Unspecified diabetic retinopathy with macular edema	E09.311			

Type 1 diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E10.3211	E10.3212	E10.3213	E10.3219
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E10.3311	E10.3312	E10.3313	E10.3319
Severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E10.3411	E10.3412	E10.3413	E10.3419
Proliferative diabetic retinopathy with macular edema	E10.3511	E10.3512	E10.3513	E10.3519
Unspecified diabetic retinopathy with macular edema	E10.311			

Type 2 diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E11.3211	E11.3212	E11.3213	E11.3219
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E11.3311	E11.3312	E11.3313	E11.3319
Severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E11.3411	E11.3412	E11.3413	E11.3419
Proliferative diabetic retinopathy with macular edema	E11.3511	E11.3512	E11.3513	E11.3519
Unspecified diabetic retinopathy with macular edema	E11.311			

Other specified diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E13.3211	E13.3212	E13.3213	E13.3219
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E13.3311	E13.3312	E13.3313	E13.3319
Severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E13.3411	E13.3412	E13.3413	E13.3419
Proliferative diabetic retinopathy with macular edema	E13.3511	E13.3512	E13.3513	E13.3519
Unspecified diabetic retinopathy with macular edema	E13.311			

Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at eyleahcp.us

Diabetic Retinopathy (DR)

Diabetes mellitus due to underlying condition with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E08.3291	E08.3292	E08.3293	E08.3299
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E08.3391	E08.3392	E08.3393	E08.3399
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E08.3491	E08.3492	E08.3493	E08.3499
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	E08.3521	E08.3522	E08.3523	E08.3529
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	E08.3531	E08.3532	E08.3533	E08.3539
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	E08.3541	E08.3542	E08.3543	E08.3549
Stable proliferative diabetic retinopathy	E08.3551	E08.3552	E08.3553	E08.3559
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	E08.3591	E08.3592	E08.3593	E08.3599
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	E08.319			

Drug or chemical induced diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E09.3291	E09.3292	E09.3293	E09.3299
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E09.3391	E09.3392	E09.3393	E09.3399
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E09.3491	E09.3492	E09.3493	E09.3499
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	E09.3521	E09.3522	E09.3523	E09.3529
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	E09.3531	E09.3532	E09.3533	E09.3539
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	E09.3541	E09.3542	E09.3543	E09.3549
Stable proliferative diabetic retinopathy	E09.3551	E09.3552	E09.3553	E09.3559
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	E09.3591	E09.3592	E09.3593	E09.3599
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	E09.319			

Type 1 diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E10.3291	E10.3292	E10.3293	E10.3299
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E10.3391	E10.3392	E10.3393	E10.3399
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E10.3491	E10.3492	E10.3493	E10.3499
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	E10.3521	E10.3522	E10.3523	E10.3529
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	E10.3531	E10.3532	E10.3533	E10.3539
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	E10.3541	E10.3542	E10.3543	E10.3549
Stable proliferative diabetic retinopathy	E10.3551	E10.3552	E10.3553	E10.3559
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	E10.3591	E10.3592	E10.3593	E10.3599
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	E10.319			

Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at eyleahcp.us

Diabetic Retinopathy (DR) (cont'd)

Type 2 diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E11.3291	E11.3292	E11.3293	E11.3299
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E11.3391	E11.3392	E11.3393	E11.3399
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E11.3491	E11.3492	E11.3493	E11.3499
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	E11.3521	E11.3522	E11.3523	E11.3529
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	E11.3531	E11.3532	E11.3533	E11.3539
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	E11.3541	E11.3542	E11.3543	E11.3549
Stable proliferative diabetic retinopathy	E11.3551	E11.3552	E11.3553	E11.3559
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	E11.3591	E11.3592	E11.3593	E11.3599
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	E11.319			

Other specified diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E13.3291	E13.3292	E13.3293	E13.3299
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E13.3391	E13.3392	E13.3393	E13.3399
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E13.3491	E13.3492	E13.3493	E13.3499
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	E13.3521	E13.3522	E13.3523	E13.3529
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	E13.3531	E13.3532	E13.3533	E13.3539
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	E13.3541	E13.3542	E13.3543	E13.3549
Stable proliferative diabetic retinopathy	E13.3551	E13.3552	E13.3553	E13.3559
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	E13.3591	E13.3592	E13.3593	E13.3599
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	E13.319			

Wet Age-Related Macular Degeneration (Wet AMD)

Exudative age-related macular degeneration	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
With active choroidal neovascularization	H35.3211	H35.3221	H35.3231	H35.3291
With inactive choroidal neovascularization	H35.3212	H35.3222	H35.3232	H35.3292
With inactive scar	H35.3213	H35.3223	H35.3233	H35.3293
Stage unspecified	H35.3210	H35.3220	H35.3230	H35.3290

Macular Edema Following Retinal Vein Occlusion (MEfRVO)

Central retinal vein occlusion	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
With macular edema	H34.8110	H34.8120	H34.8130	H34.8190
Tributary (branch) retinal vein occlusion	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
With macular edema	H34.8310	H34.8320	H34.8330	H34.8390

Diabetic Macular Edema (DME)

Diabetes mellitus due to underlying condition with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E08.3211	E08.3212	E08.3213	E08.3219
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E08.3311	E08.3312	E08.3313	E08.3319
Severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E08.3411	E08.3412	E08.3413	E08.3419
Proliferative diabetic retinopathy with macular edema	E08.3511	E08.3512	E08.3513	E08.3519
Unspecified diabetic retinopathy with macular edema	E08.311			

Drug or chemical induced diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E09.3211	E09.3212	E09.3213	E09.3219
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E09.3311	E09.3312	E09.3313	E09.3319
Severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E09.3411	E09.3412	E09.3413	E09.3419
Proliferative diabetic retinopathy with macular edema	E09.3511	E09.3512	E09.3513	E09.3519
Unspecified diabetic retinopathy with macular edema	E09.311			

Type 1 diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E10.3211	E10.3212	E10.3213	E10.3219
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E10.3311	E10.3312	E10.3313	E10.3319
Severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E10.3411	E10.3412	E10.3413	E10.3419
Proliferative diabetic retinopathy with macular edema	E10.3511	E10.3512	E10.3513	E10.3519
Unspecified diabetic retinopathy with macular edema	E10.311			

Type 2 diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E11.3211	E11.3212	E11.3213	E11.3219
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E11.3311	E11.3312	E11.3313	E11.3319
Severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E11.3411	E11.3412	E11.3413	E11.3419
Proliferative diabetic retinopathy with macular edema	E11.3511	E11.3512	E11.3513	E11.3519
Unspecified diabetic retinopathy with macular edema	E11.311			

Other specified diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E13.3211	E13.3212	E13.3213	E13.3219
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E13.3311	E13.3312	E13.3313	E13.3319
Severe nonproliferative diabetic retinopathy with macular edema	E13.3411	E13.3412	E13.3413	E13.3419
Proliferative diabetic retinopathy with macular edema	E13.3511	E13.3512	E13.3513	E13.3519
Unspecified diabetic retinopathy with macular edema	E13.311			

Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at eyleahcp.us

Diabetic Retinopathy (DR)

Diabetes mellitus due to underlying condition with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E08.3291	E08.3292	E08.3293	E08.3299
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E08.3391	E08.3392	E08.3393	E08.3399
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E08.3491	E08.3492	E08.3493	E08.3499
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	E08.3521	E08.3522	E08.3523	E08.3529
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	E08.3531	E08.3532	E08.3533	E08.3539
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	E08.3541	E08.3542	E08.3543	E08.3549
Stable proliferative diabetic retinopathy	E08.3551	E08.3552	E08.3553	E08.3559
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	E08.3591	E08.3592	E08.3593	E08.3599
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	E08.319			

Drug or chemical induced diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E09.3291	E09.3292	E09.3293	E09.3299
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E09.3391	E09.3392	E09.3393	E09.3399
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E09.3491	E09.3492	E09.3493	E09.3499
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	E09.3521	E09.3522	E09.3523	E09.3529
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	E09.3531	E09.3532	E09.3533	E09.3539
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	E09.3541	E09.3542	E09.3543	E09.3549
Stable proliferative diabetic retinopathy	E09.3551	E09.3552	E09.3553	E09.3559
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	E09.3591	E09.3592	E09.3593	E09.3599
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	E09.319			

Type 1 diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E10.3291	E10.3292	E10.3293	E10.3299
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E10.3391	E10.3392	E10.3393	E10.3399
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E10.3491	E10.3492	E10.3493	E10.3499
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	E10.3521	E10.3522	E10.3523	E10.3529
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	E10.3531	E10.3532	E10.3533	E10.3539
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	E10.3541	E10.3542	E10.3543	E10.3549
Stable proliferative diabetic retinopathy	E10.3551	E10.3552	E10.3553	E10.3559
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	E10.3591	E10.3592	E10.3593	E10.3599
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	E10.319			

Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at eyleahcp.us

Diabetic Retinopathy (DR) (cont'd)

Type 2 diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E11.3291	E11.3292	E11.3293	E11.3299
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E11.3391	E11.3392	E11.3393	E11.3399
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E11.3491	E11.3492	E11.3493	E11.3499
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	E11.3521	E11.3522	E11.3523	E11.3529
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	E11.3531	E11.3532	E11.3533	E11.3539
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	E11.3541	E11.3542	E11.3543	E11.3549
Stable proliferative diabetic retinopathy	E11.3551	E11.3552	E11.3553	E11.3559
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	E11.3591	E11.3592	E11.3593	E11.3599
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	E11.319			

Other specified diabetes mellitus with...	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E13.3291	E13.3292	E13.3293	E13.3299
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E13.3391	E13.3392	E13.3393	E13.3399
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	E13.3491	E13.3492	E13.3493	E13.3499
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	E13.3521	E13.3522	E13.3523	E13.3529
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	E13.3531	E13.3532	E13.3533	E13.3539
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	E13.3541	E13.3542	E13.3543	E13.3549
Stable proliferative diabetic retinopathy	E13.3551	E13.3552	E13.3553	E13.3559
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	E13.3591	E13.3592	E13.3593	E13.3599
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	E13.319			

Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at eyleahcp.us

EYLEA and EYLEA4U are registered trademarks of Regeneron Pharmaceuticals, Inc.

REGENERON®

EYLEA4U®
 EYLEA® HD (afibercept) Injection 8 mg | EYLEA® (afibercept) Injection 2 mg