

# 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 Plan 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)<sup>†</sup>:  
 de \$0 a \$100,000  de \$100,001 a \$150,000  Más de \$150,000

<sup>†</sup>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<sup>®</sup> HD**  
(aflibercept) Injection 8 mg

Primary (required)     .

Secondary     .

Other (may be used for PAP) \_\_\_\_\_

**Dispense:**  Vial kit with injection components NDC: 6175505001

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

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

**Has patient started treatment?**  Yes  No

**Anticipated date of treatment:** \_\_\_\_\_

 **EYLEA<sup>®</sup>**  
(aflibercept) 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: 6175500502

PFS(s) NDC: 6175500501

SIG:  Inject 2 mg (0.05 mL of 40 mg/mL solution) every 4 weeks (monthly) for the first 3 injections followed by 2 mg (0.05 mL of 40 mg/mL solution) once every 8 weeks

SIG:  Inject 2 mg (0.05 mL of 40 mg/mL solution) every 12 weeks (3 months) after one year of effective therapy with regular assessment

SIG:  Inject 2 mg (0.05 mL of 40 mg/mL solution) every 4 weeks (monthly) for the first 5 injections followed by 2 mg (0.05 mL of 40 mg/mL solution) once every 8 weeks

SIG:  Inject 2 mg (0.05 mL of 40 mg/mL solution) every 4 weeks (monthly)

**Has patient started treatment?**  Yes  No

**Anticipated date of treatment:** \_\_\_\_\_

## Section 7: EYLEA4U<sup>®</sup> 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](http://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)**

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

**Diabetic Macular Edema (DME)**

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

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

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

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

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

Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at [eyleahcp.us](http://eyleahcp.us)

**Diabetic Retinopathy (DR)**

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

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

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

Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at [eyleahcp.us](http://eyleahcp.us)



**Diabetic Retinopathy (DR) (cont'd)**

<b>Type 2 diabetes mellitus with...</b>	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E11.3291</b>	<b>E11.3292</b>	<b>E11.3293</b>	<b>E11.3299</b>
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E11.3391</b>	<b>E11.3392</b>	<b>E11.3393</b>	<b>E11.3399</b>
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E11.3491</b>	<b>E11.3492</b>	<b>E11.3493</b>	<b>E11.3499</b>
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	<b>E11.3521</b>	<b>E11.3522</b>	<b>E11.3523</b>	<b>E11.3529</b>
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	<b>E11.3531</b>	<b>E11.3532</b>	<b>E11.3533</b>	<b>E11.3539</b>
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	<b>E11.3541</b>	<b>E11.3542</b>	<b>E11.3543</b>	<b>E11.3549</b>
Stable proliferative diabetic retinopathy	<b>E11.3551</b>	<b>E11.3552</b>	<b>E11.3553</b>	<b>E11.3559</b>
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E11.3591</b>	<b>E11.3592</b>	<b>E11.3593</b>	<b>E11.3599</b>
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	<b>E11.319</b>			
<b>Other specified diabetes mellitus with...</b>	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E13.3291</b>	<b>E13.3292</b>	<b>E13.3293</b>	<b>E13.3299</b>
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E13.3391</b>	<b>E13.3392</b>	<b>E13.3393</b>	<b>E13.3399</b>
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E13.3491</b>	<b>E13.3492</b>	<b>E13.3493</b>	<b>E13.3499</b>
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	<b>E13.3521</b>	<b>E13.3522</b>	<b>E13.3523</b>	<b>E13.3529</b>
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	<b>E13.3531</b>	<b>E13.3532</b>	<b>E13.3533</b>	<b>E13.3539</b>
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	<b>E13.3541</b>	<b>E13.3542</b>	<b>E13.3543</b>	<b>E13.3549</b>
Stable proliferative diabetic retinopathy	<b>E13.3551</b>	<b>E13.3552</b>	<b>E13.3553</b>	<b>E13.3559</b>
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E13.3591</b>	<b>E13.3592</b>	<b>E13.3593</b>	<b>E13.3599</b>
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	<b>E13.319</b>			

**Wet Age-Related Macular Degeneration (Wet AMD)**

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

**Macular Edema Following Retinal Vein Occlusion (MEfRVO)**

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

**Diabetic Macular Edema (DME)**

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

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

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

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

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

Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at [eyleahcp.us](http://eyleahcp.us)



**Diabetic Retinopathy (DR)**

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

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

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

Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at [eyleahcp.us](http://eyleahcp.us)

**Diabetic Retinopathy (DR) (cont'd)**

<b>Type 2 diabetes mellitus with...</b>	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E11.3291</b>	<b>E11.3292</b>	<b>E11.3293</b>	<b>E11.3299</b>
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E11.3391</b>	<b>E11.3392</b>	<b>E11.3393</b>	<b>E11.3399</b>
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E11.3491</b>	<b>E11.3492</b>	<b>E11.3493</b>	<b>E11.3499</b>
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	<b>E11.3521</b>	<b>E11.3522</b>	<b>E11.3523</b>	<b>E11.3529</b>
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	<b>E11.3531</b>	<b>E11.3532</b>	<b>E11.3533</b>	<b>E11.3539</b>
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	<b>E11.3541</b>	<b>E11.3542</b>	<b>E11.3543</b>	<b>E11.3549</b>
Stable proliferative diabetic retinopathy	<b>E11.3551</b>	<b>E11.3552</b>	<b>E11.3553</b>	<b>E11.3559</b>
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E11.3591</b>	<b>E11.3592</b>	<b>E11.3593</b>	<b>E11.3599</b>
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	<b>E11.319</b>			
<b>Other specified diabetes mellitus with...</b>	Right eye	Left eye	Bilateral	Unspecified eye
Mild nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E13.3291</b>	<b>E13.3292</b>	<b>E13.3293</b>	<b>E13.3299</b>
Moderate nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E13.3391</b>	<b>E13.3392</b>	<b>E13.3393</b>	<b>E13.3399</b>
Severe nonproliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E13.3491</b>	<b>E13.3492</b>	<b>E13.3493</b>	<b>E13.3499</b>
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment involving the macula	<b>E13.3521</b>	<b>E13.3522</b>	<b>E13.3523</b>	<b>E13.3529</b>
Proliferative diabetic retinopathy with traction retinal detachment not involving the macula	<b>E13.3531</b>	<b>E13.3532</b>	<b>E13.3533</b>	<b>E13.3539</b>
Proliferative diabetic retinopathy with combined traction retinal detachment and rhegmatogenous retinal detachment	<b>E13.3541</b>	<b>E13.3542</b>	<b>E13.3543</b>	<b>E13.3549</b>
Stable proliferative diabetic retinopathy	<b>E13.3551</b>	<b>E13.3552</b>	<b>E13.3553</b>	<b>E13.3559</b>
Proliferative diabetic retinopathy without macular edema	<b>E13.3591</b>	<b>E13.3592</b>	<b>E13.3593</b>	<b>E13.3599</b>
Unspecified diabetic retinopathy without macular edema	<b>E13.319</b>			

**Please see full Prescribing Information for EYLEA HD and EYLEA, available at [eyleahcp.us](http://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