

Programa de Asistencia para Copagos de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma

Preguntas Frecuentes

1. ¿Qué es un copago?

Es una cantidad fija que usted paga por un servicio de atención médica que está cubierto por su seguro médico, después de haber pagado su deducible. Los copagos pueden variar dentro del mismo plan según los diferentes servicios a los que corresponden, tales como medicamentos, pruebas de laboratorio y consultas con especialistas.

2. ¿Qué es una prima?

Es la cantidad que usted paga mensualmente por su seguro médico.

3. ¿Con qué ayuda el programa de asistencia de copago de LLS?

- *Exploraciones, análisis de laboratorio y pruebas relacionadas con el tratamiento, incluidos electrocardiogramas (ECG o EKG); Exploraciones por PET, CT y MRI; ultrasonidos Rayos X*
- *Primas de seguros médicos públicos y privados*
- *Copagos, deducibles, coseguros y reducción de gastos de Medicaid relacionados con el tratamiento*
- *Tratamiento farmacológico de quimioterapia (tratamiento intravenoso y oral)*
- *Medicamentos de apoyo relacionados con el tratamiento (por ejemplo, contra las náuseas, analgésicos, antibióticos)*

Para obtener una lista detallada de los gastos cubiertos, visite nuestro sitio web, www.LLS.org/copagos

4. No sé si reúno los requisitos del Programa de Asistencia para Copagos. ¿Cómo puedo obtener más información?

Para solicitar u obtener más información sobre el programa de asistencia de copago, por favor llame al 1-877-557-2672 para hablar con un especialista de admisión de copago que proporcionará un servicio personalizado a través del proceso de solicitud. También puede encontrar información o solicitar en línea visitando, www.LLS.org/copagos.

5. ¿Cómo puedo saber si mi cáncer de sangre está cubierto?

Visite nuestro sitio web, www.LLS.org/copagos, para obtener una lista de los cánceres de sangre cubiertos o llame al 1-877-557-2672 para hablar con un especialista en admisión de copagos que le brindará orientación

6. ¿Qué pasa si no estoy seguro de si un medicamento o procedimiento prescrito está cubierto?

Visite nuestro sitio web, www.LLS.org/copagos, para obtener una lista de las categorías y procedimientos de medicamentos cubiertos o llame al 1-877-557-2672 para hablar con un especialista en admisión de copagos que le brindará orientación.

7. ¿El programa de asistencia de copago de LLS paga por medicamentos de venta libre?

No, el programa de asistencia de copago solo reembolsa los costos de los medicamentos recetados por un proveedor de atención médica.

8. ¿Qué son las obligaciones de los pagos deducibles (spend-down, en inglés) de Medicaid?

Algunas personas tienen ingresos más altos que los que se permiten para poder ser beneficiario de Medicaid. Esta cantidad se llama exceso de ingreso. Algunas de estas personas pueden reunir los requisitos para recibir Medicaid si gastan el exceso de ingreso en facturas médicas. A esto se le llama obligación de los pagos deducibles o “spend-down”, en inglés. Para obtener más información al respecto y averiguar cómo funciona, visite:

http://www.oms.nysed.gov/medicaid/resources/medicaid_spend_down.pdf (solo en inglés)

9. ¿Está sujeta a impuestos la asistencia económica que recibo del Programa de Asistencia para Copagos?

Como una organización benéfica, el LLS está exento del impuesto federal sobre la renta y las personas que reciben asistencia de una organización benéfica para satisfacer sus necesidades personales generalmente no tienen que pagar el impuesto federal sobre el valor de la asistencia que reciben. Dicho esto, no debería afectar a su capacidad de recibir asistencia financiera del gobierno o de afectar sus impuestos sobre la renta.

10. ¿Puedo obtener asistencia para mis dispositivos recetados?

Desafortunadamente no, los dispositivos prescritos tales como anteojos, sillas de ruedas, etc., no están cubiertos por este programa. Para obtener una lista de los gastos cubiertos, por favor visite nuestra página en www.LLS.org/copagos.

11. ¿Puedo obtener asistencia para procedimientos de relacionados con mi tratamiento?

Si, puedes obtener asistencia para procedimientos relacionados con su tratamiento tales como: PET/CT/MRI exploraciones, radiografías, servicios de laboratorio incluyendo el trabajo de sangre, biopsias, etc. Para obtener una lista de los gastos cubiertos, por favor visite nuestra página en www.LLS.org/copagos.

12. Si no tengo seguro médico, ¿aún así puedo presentar una solicitud al Programa de Asistencia para Copagos?

No, los pacientes deben tener un seguro médico y/o cobertura de medicamentos para poder ser beneficiario de este programa. Si usted no tiene seguro médico y necesita información sobre cómo obtener cobertura u otro tipo de ayuda económica, llame a un Especialista en Información de LLS al 1-800-955-4572. Algunos Especialistas en Información hablan español y se ofrecen servicios de interpretación a pedido.

13. ¿Debo aplicar aunque parezca que estoy por encima del límite en la tabla de directrices del nivel federal de pobreza (FPL) que se encuentra en el sitio web de LLS?

Sí. Usted debe aplicar porque todavía puede calificar después de que el índice de costo de vida (COLI) se factoriza.

14. ¿Qué debo hacer si mis ingresos han cambiado?

Usted debe llamar al 1-877-557-2672 para hablar con un especialista de admisión de copago que proporcionará un servicio personalizado a través del proceso de solicitud.

15. ¿Qué sucede si necesito una reubicación para tratamiento y tengo una dirección temporal?

Usted debe llamar al 1-877-557-2672 para hablar con un especialista de admisión de copago para cambiar su dirección.

16. ¿Están disponibles los servicios de traducción?

Sí. Llame al 1-877-557-2672 para obtener ayuda.

17. ¿Puede un profesional médico y/o cuidador solicitar el programa de asistencia de copago de LLS para mí?

Sí, un profesional como su médico, un trabajador social, un consejero financiero, una enfermera, un defensor del paciente, etc., puede solicitar el programa en su nombre, ya sea por teléfono o a través del portal en línea. El portal está disponible las 24 horas del día. (solo inglés) El programa está disponible de lunes a viernes de 8:30AM a 5PM ET.

18. ¿Por qué necesito proporcionar mi número de seguro social?

Su número de seguro social se utiliza para verificar sus ingresos, identidad y residencia a través de nuestro sistema de verificación instantánea. Esto elimina la necesidad de que el solicitante presente documentación. Nunca se comparte.

19. ¿El sistema de verificación instantánea afecta mi puntaje de crédito?

No. Sólo estamos verificando su identidad, ingresos y residencia.

20. ¿Qué pasa si no quiero proporcionar mi número de seguro social?

*Su número de seguro social se utiliza para verificar su identidad, ingresos y residencia **solamente**, a través de nuestro sistema de verificación instantánea. Se requiere y nunca se comparte. Si no puede proporcionar su número de seguro social, se le pedirá que envíe documentación adicional para confirmar su identidad y residencia.*

21. ¿Qué sucede si soy un padre/tutor indocumentado que busca postularme en nombre de mi hijo que es ciudadano?

Si usted es un padre/tutor indocumentado, solicitando en nombre de su hijo que es un ciudadano, debe llamar al 1-877-557-2672 para solicitarlo. Se le pedirá que proporcione documentación de respaldo para la prueba de identidad, residencia e ingresos.

a. ¿Qué formas de documentación justificativa se aceptan? Por favor envíe todo lo que corresponda

-Una copia de su licencia de conducir o identificación emitida por el estado (copia frontal y posterior).

-Factura de servicios públicos

-Tres meses consecutivos de talones de pago

-Copia de la declaración de impuestos federales actual (Página 1 solamente)

-W2s

-Declaración de beneficios y premios del seguro social

-Declaración de beneficios de pensión o jubilación

- Declaración de pensión alimenticia y/o manutención de menores
- Declaración de indemnización de los trabajadores
- Declaración de dividendos y/o ingresos por intereses
- Declaración de beneficios por incapacidad a corto plazo y/o a largo plazo
- Declaración de prestaciones de desempleo

22. ¿Qué sucede si soy un padre/tutor indocumentado que busca postularme en nombre de mi hijo que es ciudadano, puedo solicitar en el portal?

No. La aplicación debe ser procesada por teléfono llamando a 1-877-557-2672.

23. ¿Recibiré una llamada telefónica si se necesita más información?

No. El paciente recibirá una carta informándole que se requiere documentación adicional.

Si aplico en el portal, usted...

- Vera una alerta en su perfil que más información es requerida.
- Recibira una carta por correo con la misma información. También puede encontrar una copia de esta carta en su cuenta del portal.

Si se aplica por teléfono con un especialista en admisión...

-El especialista le informará si necesita más documentación justificativa. También se envía una carta por correo.

24. Recibí una carta solicitando documentación adicional. ¿Por qué me piden esta información?

El LLS utiliza un sistema de verificación instantánea. En el raro caso de que nuestro sistema no pueda verificar su identidad, ingreso o residencia, se le solicitará documentación adicional.

a. ¿Qué formas de documentación justificativa se aceptan? Por favor envíe todo lo que corresponda

- Una copia de su licencia de conducir o identificación emitida por el estado (copia frontal y posterior).
- Factura de servicios públicos
- Tres meses consecutivos de talones de pago
- Copia de la declaración de impuestos federales actual (Página 1 solamente)
- W2s
- Declaración de beneficios y premios del seguro social
- Declaración de beneficios de pensión o jubilación
- Declaración de pensión alimenticia y/o manutención de menores
- Declaración de indemnización de los trabajadores
- Declaración de dividendos y/o ingresos por intereses
- Declaración de beneficios por incapacidad a corto plazo y/o a largo plazo
- Declaración de prestaciones de desempleo

25. ¿Cómo funciona la Decisión Insanténea? ¿Tengo que enviar información adicional al programa después de que mi solicitud haya sido aprobada?

*Los pacientes son aprobados temporalmente si pasan la verificación automática de ingresos *, residencia e identidad. Los pacientes aprobados tendrán 30 días para enviar un formulario de verificación de diagnóstico de LLS firmado por su médico tratante. Si el Formulario de verificación de diagnóstico no se envía antes del plazo de 30 días, la solicitud y la concesión se suspenderán.*

** Los pacientes que no pasan la verificación de ingresos no serán aprobados temporalmente y deben presentar la documentación de respaldo dentro del plazo de 30 días.*

26. ¿Qué pasa si no tengo hogar permante?

Todavía puede aplicar al programa. Le recomendamos que aplique por teléfono e informe al especialista de admisión de su situación actual de ingresos/vida.

27. ¿Qué pasa si no tengo ingresos?

Todavía puede aplicar al programa. Le recomendamos que se aplique por teléfono e informe al especialista de admisión de su situación actual de ingresos/vida.

28. ¿Qué pasa si mi médico aún no ha presentado el formulario para confirmar mi diagnóstico?

Esta información es necesaria para la aprobación de la solicitud. LLS enviará por fax el formulario del médico a su oficina en el momento de la solicitud, y el paciente debe hacer un seguimiento con su médico para confirmar que el formulario ha sido enviado.

29. ¿Puedo firmar documentos electrónicamente?

Sí. Los solicitantes pueden firmar la solicitud verbalmente por teléfono con un especialista en admisión, o electrónicamente a través del portal en línea.

30. ¿Cómo puedo comprobar el estado de mi solicitud?

La mejor manera de obtener actualizaciones en tiempo real sobre el estado de su solicitud es utilizar la herramienta de búsqueda rápida en www.LLS.org/copagos. Esta herramienta le permite conocer el estado actual de su solicitud, el período de cobertura, los saldos de la concesión, la presentación de reclamaciones y los detalles de pago sin iniciar una sesión en el portal. También puede llamar y hablar con un especialista en admisión de copagos al 1-877-557-2672.

31. Comencé una solicitud y ahora el sitio web tiene el fondo listado como totalmente suscrito. ¿Qué hago?

LLS permite a todos los solicitantes 30 días para presentar una solicitud completa. Incluso si el sitio web dice totalmente suscrito, debe continuar llenando la solicitud y enviarla.

32. El fondo está totalmente suscrito, ¿puede poner mi nombre en una lista de espera o ponerse en contacto conmigo cuando el fondo se reabra?

No. El Programa de Asistencia Co-Pago es supervisado por la Oficina del Inspector General (OIG, por sus siglas en inglés) que proporciona estrictas pautas de operaciones. Las directrices prohíben que LLS mantenga una lista de espera o se ponga en contacto con los pacientes cuando los fondos se abran o cierren. Los pacientes y profesionales de la salud deben consultar el sitio web regularmente para obtener información actualizada sobre la financiación.

33. ¿Cuánto tiempo se tarda en saber si soy aprobado para recibir asistencia del programa?

Recibirá una decisión al instante al completar la solicitud.

- *Si presenta la solicitud en línea, aparecerá una notificación en la pantalla que le informará si la solicitud fue aprobada o denegada o si necesita enviar información adicional.*
- *Si presenta la solicitud por teléfono, el especialista en admisión de LLS le dirá si la solicitud fue aprobada o denegada, o si necesita enviar información adicional.*

34. ¿Cómo sé si me aprobaron?

Recibirá una carta por correo. Además de la carta, si presentó su solicitud a través del portal en línea, el estado de su cuenta reflejará su aprobación o rechazo.

La mejor manera de obtener actualizaciones en tiempo real sobre el estado de su solicitud es utilizar la herramienta de búsqueda rápida en www.LLS.org/copagos. Esta herramienta le permite conocer el estado actual de su solicitud, el período de cobertura, los saldos de la concesión, la presentación de reclamaciones y los detalles de pago sin iniciar sesión en el portal.

35. ¿Cuánto tiempo debo esperar antes de poder comenzar a presentar reclamaciones elegibles para el pago?

Los pacientes aprobados, sus médicos y las farmacias son elegibles para comenzar a presentar reclamaciones de inmediato. Las reclamaciones se pueden cargar a través del portal en línea o puede usar la tarjeta de farmacia incluida en su carta de aprobación.

36. Mi solicitud está aprobada, ¿ahora qué?

Si su solicitud es aprobada, recibirá una carta de aprobación por correo dentro de 4 a 7 días hábiles, junto con instrucciones sobre cómo enviar reclamos. También puede visitar nuestro sitio web, www.LLS.org/copagos, para obtener más información sobre los gastos cubiertos y cómo enviar un pago o reembolso.

37. Solicité por teléfono y perdí mi carta de aprobación. ¿Puedo registrarme en el portal para acceder a la información de mi premio?

Si. Puede registrarse en el portal y acceder a su información si lo solicitó por teléfono.

38. ¿Cómo puedo saber cuál es el saldo de mi premio?

La mejor manera de obtener actualizaciones en tiempo real sobre el saldo de sus premios es utilizar la Herramienta de búsqueda rápida en www.LLS.org/copagos. Esta herramienta le permite conocer el estado actual de su solicitud, el período de cobertura, los saldos de la concesión, la presentación de reclamaciones y los detalles de pago sin iniciar sesión en el portal.

También puede consultar el saldo de su premio llamando al número gratuito 877-557-2672, de lunes a viernes de 8:30 a. M. A 5:00 p. M., Hora del Este. El saldo de su premio también está disponible en el portal.

39. ¿Qué pasa si cambio de médico o de farmacia?

Los pacientes inscritos en el Programa de asistencia con copagos de LLS tienen total libertad para elegir médicos, proveedores, compañías de seguros y / o medicamentos relacionados con el tratamiento. Los pacientes son libres en cualquier momento de realizar cambios en cualquiera de los puntos anteriores sin afectar su elegibilidad continua.

40. ¿Cuándo sé que es hora de renovar mi solicitud del Programa de asistencia de Copago?

Todos los pacientes recibirán una notificación por escrito antes del final de su ciclo de adjudicación.

41. ¿Por qué debo volver a solicitar el Programa de asistencia de Copago?

Los pacientes deben volver a solicitar el programa, ya que la información demográfica, de ingresos y de tratamiento más actualizada debe capturarse para garantizar que el paciente aún sea elegible.