

Programa de Asistencia para Copagos Gastos cubiertos y gastos no cubiertos

Qué está cubierto

- Estimulantes de células sanguíneas y agentes estimulantes de la eritropoyetina
- Transfusiones de sangre
- Quimioterapia, incluido el tratamiento oral e intravenoso
- Colonoscopia y endoscopia
- Primas, copagos, deducibles y coseguros de seguros para planes de seguro médico privados o gubernamentales; y reducción de gastos de Medicaid
- Procedimientos de preparación y mantenimiento intravenosos
- Terapia de quelación de hierro
- Cifoplastia
- Servicios de laboratorio, que incluyen análisis de sangre, biopsias, cultivos, extracciones de sangre y aspiraciones de médula ósea, y tipificación de tejidos y extracción de células madre para trasplantes (consulte la lista completa en la **página 2**).
- Fotoféresis y terapia con luz ultravioleta (UV)
- Medicamentos recetados relacionados con el diagnóstico cubierto o utilizados con trasplantes de células madre de sangre y médula ósea (consulte la lista completa en la **página 4**).
- Radiación y radio inmunoterapia (RIT)
- Exploraciones y pruebas, incluidos electrocardiogramas (ECG o EKG); Exploraciones por PET, CT y MRI; ultrasonidos Rayos X, etc. (vea la lista completa en la **página 2**)

Gastos que no están cubiertos (incluyen, pero no se limitan a los siguientes):

- Exámenes y tratamientos dentales y de la vista
- Procedimientos de fertilidad y reproducción
- Pólizas de seguro de atención a largo plazo o seguro oncológico
- Hospitalización/gastos de habitación o de sala
- Copagos por consultas en las cuales no se administró un tratamiento
- Medicamentos y vitaminas de venta libre
- Dispositivos recetados, como anteojos y contactos; bombas, equipo y suministros; sillas de ruedas
- Cirugía para diagnóstico o que no esté relacionada con el tratamiento del cáncer de sangre
- Gastos de viaje tales como alojamiento, comidas, estacionamiento, peajes

**Programa de asistencia para copagos de LLS
Laboratorios, escaneos y pruebas cubiertos
(Continúa en la siguiente página)**

Laboratorios cubiertos	
Orina de 24 horas	Prueba de MRD
Albúmina	Prueba de MRD por citometría de flujo
Citogenética de la médula ósea	Citometría de flujo multiparamétrica
Calcio	RT-PCR multiplex
Fósforo de calcio	Tiempo parcial de tromboplastina (PTT)
Perfil de química	Frotis de sangre periférica
Pruebas de coagulación	FISH de células plasmáticas
Conteo sanguíneo completo (CBC)	Plaquetas
Panel metabólico completo	Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para genes del cáncer
Citoquímica	Potasio
Análisis citogénicos	Prueba de embarazo
Diferencial	Tiempo de protrombina (PT)
Coagulación intravascular diseminada	BUN sérico / creatina
Electrolitos	Eritropoyetina sérica
Velocidad de sedimentación globular (VSG)	Nivel de eritropoyetina (EPO) sérica
Fibrinógeno	Ensayo de cadena ligera libre de suero (FLC)
Inmunofenotipado citomertico de flujo	Estudios de hierro sérico
Prueba genética	LDH en suero
Antígeno leucocitario humano (HLA)	Electroforesis de proteínas séricas (SPEP)
Inmonoglobulinas (IgG, M, etc.)	Ácido úrico en suero
Inmunolectroforesis	Panel de síndrome de lisis tumoral (TLS)
Inmunohistoquímica (IHC)	Ácido úrico
Inmunofenotipificación	Análisis de orina
Prueba de hibridación in situ de Cadena ligera Kappa / lambda EP	Cadenas ligeras libres de orina
Cariotipo	
Lactato deshidrogenasa (LDH)	
Pruebas de función hepática (LFT)	
Prueba de enfermedad residual medible	
Análisis moleculares de genes del cáncer	
Pruebas moleculares de genes del cáncer	

**Programa de asistencia para copagos de LLS
Laboratorios, escaneos y pruebas cubiertos
(continuado)**

Exploraciones y pruebas cubiertas
Tomografías computarizadas (con y sin contraste)
análisis de aspirado
Asperate de la médula ósea
Biopsia de médula ósea
biopsia de núcleo de médula ósea
Exploración de medicina nuclear cardíaca
Resonancia magnética
Ecocardiograma (ECG)
PET / TC con FDG
Tipificación del antígeno leucocitario humano (HLA)
Punción lumbar
Escaneo MUGA
Escaneos PET
Farmacogenómica
Pruebas de función pulmonar (PFT)
Ultrasonido
radiografía
Colonoscopia
Endoscopia

Los siguientes NO están cubiertos
Cosecha de huevos
Consejería de fertilidad
Preservación de la fertilidad
Prueba de fertilidad
Asesoramiento genético
Dejar de fumar
Extracción de esperma

Programa de asistencia para copagos de LLS

Categorías de medicamentos cubiertos

LLS cubre todos los productos recetados por el médico del paciente para tratar su diagnóstico de cáncer clasificado como quimioterapia o prescripción relacionada con su diagnóstico cubierto. Todos los productos deben estar cubiertos por el proveedor de Seguro medico del paciente. La siguiente lista contiene categorías de medicamentos que los médicos suelen recetar para pacientes con cáncer de sangre y, por lo tanto, están cubiertos por el programa de asistencia para copagos de LLS.

Para recibir asistencia, los pacientes deben mantener la cobertura de seguro en todo momento y la asistencia solicitada debe estar cubierta por la compañía de seguros del paciente. El programa no puede brindar asistencia financiera para medicamentos o tratamientos que no estén incluidos en el plan de seguro o el formulario de medicamentos del paciente.

Categorías de medicamentos

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Anti-ansiedad • Antibióticos • Anticoagulantes • Antidepresivos • Antifúngicos • Anti-náuseas • anticonvulsivo • Antivirales • Estimulantes del apetito | <ul style="list-style-type: none"> • Anticoagulantes • Quimioterapia • Relajantes musculares • Medicamentos para el dolor • Psicoestimulantes • Ayudas para dormir • Esteroides |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Medicamentos que no figuran en la lista anterior:

Es imposible enumerar todas las categorías de medicamentos; si no está seguro si su medicamento está cubierto, comuníquese con nuestro programa de copagos. Sin embargo, si su médico le ha recetado un medicamento relacionado con su tratamiento que no se incluye en una de las categorías de medicamentos anteriores, envíe una nota del médico que incluya el nombre del medicamento y la necesidad médica que lo respalda para su plan de tratamiento. Si no presenta los documentos de respaldo de un medicamento que no encaja en una de las categorías anteriores, se denegará su reclamo.

Si cree que su reclamo por una receta relacionada con el cáncer ha sido denegado por error, o si tiene alguna pregunta, comuníquese con el departamento de copagos, de lunes a viernes entre las 8:30 am hasta las 5pm, Hora del Este, al 1-877-557-2672.

Los pacientes tienen total libertad para elegir médicos, proveedores, compañías de seguros y medicamentos relacionados con el tratamiento. Los pacientes pueden hacer cambios a estos en cualquier momento sin afectar su elegibilidad continua.