



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

➤ **¿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.

➤ **¿Qué es una prima?**

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

➤ **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.

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

Para presentar una solicitud u obtener más información sobre el Programa de Asistencia para Copagos, llame al 1-877-557-2672 para hablar con un especialista del programa que le ofrecerá un servicio personalizado a lo largo del proceso de solicitud. Algunos especialistas del programa hablan español y se ofrecen servicios de interpretación a pedido.

➤ **¿Puede el consultorio de mi médico presentar una solicitud al Programa de Copagos en mi nombre?**

Sí, su médico, centro de tratamiento o farmacia pueden presentar una solicitud al programa en su nombre llamando al número de llamada gratuita, 877-557-2672, o pueden enviar una solicitud a través del portal por Internet las 24 horas del día (disponible solo en inglés).

➤ **¿Como sé que el programa ha aprobado mi solicitud?**

Usted debería recibir una carta en el plazo de 7 a 10 días laborales después de que el Programa de Copagos reciba su solicitud completa. En la carta se le informará si su solicitud de inscripción fue aprobada. A los pacientes que fueron aprobados se les enviará una carta de aprobación con indicaciones sobre cómo presentar las solicitudes de reembolso para recibir la asistencia del programa.

➤ **¿Puedo conseguir asistencia para pagar mis dispositivos recetados y análisis de sangre?**

Desafortunadamente no, el programa no cubre dispositivos recetados, tales como anteojos [gafas], sillas de ruedas, etc., ni procedimientos diagnósticos, tales como: tomografías por emisión de positrones,

tomografías computarizadas, imágenes por resonancia magnética (PET, CT y MRI scans, en inglés), radiografías y servicios de laboratorio, entre ellos, análisis de sangre, biopsias, etc. Para obtener una lista de los gastos que están cubiertos, visite nuestra página web en [www.lls.org/copagos](http://www.lls.org/copagos).

➤ **¿Puedo enviar facturas de años anteriores?**

No, solo puede enviar solicitudes de reembolso de servicios que haya recibido en el plazo de 12 meses a partir de la aprobación de su cobertura.

\*\*\*Si es la primera vez que presenta una solicitud de inscripción, es posible que también podamos pagar por los servicios que recibió durante los tres meses anteriores a la fecha de la aprobación de su cobertura.

➤ **¿Cómo presento una solicitud de reembolso?**

Todas las solicitudes de reembolso se pueden enviar al personal del programa por fax, al 877-267-2932, o por correo electrónico a la dirección que se encuentra a continuación. Si usted ya está inscrito en el portal por Internet, también puede enviar solicitudes de reembolso por medio de su cuenta. El portal está en inglés.

➤ **¿Cómo puedo obtener información sobre una solicitud de reembolso enviada?**

Usted puede verificar el estado de una solicitud de reembolso llamando al número de llamada gratuita, 877-557-2672, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m., hora del Este (se habla español). Si su solicitud de reembolso se envió a través del portal por Internet, también puede verificar el estado de la misma ingresando a su cuenta.

➤ **¿Cómo averiguo cuál es el monto disponible de la cobertura que me autorizaron?**

Usted puede verificar el balance de su cuenta llamando al número de llamada gratuita, 877-557-2672, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m., hora del Este (se habla español).

➤ **¿Qué pasa si cambio mi médico o farmacia?**

Los pacientes inscritos en el Programa de Asistencia para Copagos pueden elegir sin restricción a sus médicos, proveedores, compañías de seguros y/o medicamentos relacionados con el tratamiento. Los pacientes también pueden realizar cambios en cuanto a estos en cualquier momento sin que eso afecte su capacidad de seguir reuniendo los requisitos del programa.

➤ **¿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](http://www.oms.nysed.gov/medicaid/resources/medicaid_spend_down.pdf).

(Este documento está en inglés, pero hay una hoja de información en español sobre este tema en:

<https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/Partnerships/Downloads/11249-PS.pdf>).

Podemos ayudarlo a pagar los costos de su bolsillo correspondientes a sus obligaciones de los pagos deducibles de Medicaid.

- **¿Está sujeta a impuestos la asistencia económica que recibo del Programa de Asistencia para Copagos?**  
Generalmente la asistencia que recibe no está sujeta a impuestos. Sin embargo, recomendamos que los pacientes consulten con un profesional en impuestos para llegar a una determinación final.

**The Leukemia & Lymphoma Society**  
**Co-Pay Assistance Program**  
**P.O. Box 12268**  
**Newport News, VA 23612**  
Teléfono de llamada gratuita: 877-557-2672  
Fax: 877-267-2932  
[www.lls.org/copagos](http://www.lls.org/copagos)  
[copay@lls.org](mailto:copay@lls.org)  
(Se habla español)

*El apoyo para este programa se basa en la disponibilidad de fondos por tipo de enfermedad según el diagnóstico. Los montos de los pagos están sujetos a ajustes en cualquier momento con base en la disponibilidad de fondos.*