

The Leukemia & Lymphoma Society (LLS)
Programa De Asistencia Para Copagos

Preguntas frecuentes
Reclamaciones

1. ¿Con qué frecuencia tengo que presentar una factura para mantener mi premio activo?

Los pacientes deben presentar una factura cada 90 días para mantener su premio activo. Esto se puede hacer usando la Tarjeta de Beneficios de Farmacia de LLS (se encuentra en su carta de aprobación) o enviando facturas por correo o fax. Para obtener una lista de los gastos cubiertos e instrucciones sobre cómo presentar una factura, visite nuestro sitio web www.LLS.org/copagos.

2. ¿Cómo presento un reclamo?

Todas las reclamaciones se pueden enviar por fax al programa al 877-267-2932 o por correo al programa de copagos en la dirección que figura a continuación. Si está registrado en el portal, también puede enviar reclamaciones a través de su cuenta del portal en línea.

3. ¿Puedo presentar facturas de años anteriores?

Puede presentar reclamaciones por servicios recibidos dentro de los 12 meses del período de cobertura. Ofrecemos un período de revisión retrospectiva de hasta 90 días para pacientes nuevos y renovados. Es posible que podamos reembolsarle los servicios recibidos hasta 90 días antes de la fecha de aprobación.

** No podemos pagar los servicios con fecha anterior a la fecha de su diagnóstico.*

*** Para los pacientes de renovación, la "mirada hacia atrás" no puede coincidir con el período de cobertura anterior. Por favor, póngase en contacto con el programa para obtener más ayuda.*

4. ¿Qué es una Tarjeta de Beneficios de Farmacia de LLS?

La Tarjeta de Beneficios de Farmacia de LLS es una tarjeta de farmacia virtual (la información se encuentra en su carta de aprobación) que se puede usar en sus farmacias locales y especializadas. Proporcione al farmacéutico la información de su tarjeta, que se encuentra en su carta de aprobación, y el costo para los medicamentos cubiertos se pagará al instante.

5. ¿Cómo uso mi Tarjeta de Beneficios de Farmacia de LLS?

Proporcione al farmacéutico la información de su tarjeta, que se encuentra en su carta de aprobación, y el costo para los medicamentos cubiertos se pagará al instante.



6. He perdido mi formulario de comprobante de gastos (POE, por su siglas en ingles). ¿Qué tengo que hacer?

Si no puede ubicar o no puede hacer copias del formulario, puede llamar al 877-557-2672 para obtener una copia. Si tiene una cuenta de portal, puede acceder y descargar una copia.

7. ¿Puedo enviar laboratorios, exploraciones y reclamos de prueba al programa si mi médico todavía está haciendo más pruebas para determinar mi subtipo de diagnóstico o mis mutaciones?

Todos los pacientes aprobados en el programa de copago deben tener un diagnóstico confirmado por su médico. Se cubrirán todos los laboratorios, escáneres, pruebas relacionadas con el tratamiento con fechas de servicio DESPUÉS de su fecha de diagnóstico.

Laboratorios adicionales, escaneos, pruebas para obtener más información serán cubiertos siempre y cuando las fechas de servicio estén dentro de su período de cobertura de premios.

8. ¿Dónde puedo encontrar la lista de laboratorios, escaneos y pruebas cubiertos?

Para obtener una lista completa de los gastos cubiertos, visite www.LLS.org/copagos

9. ¿Puedo cubrir mis suplementos nutricionales?

Si su médico le ha recetado un medicamento o suplemento relacionado con su tratamiento que no aparece como un gasto cubierto, envíe una nota médica que incluya el nombre del medicamento/suplemento y su necesidad médica para su plan de tratamiento.

10. ¿El programa cubre los sofocos del puerto?

Sí. El programa cubre los sofocos del puerto.

11. ¿Cubre el programa primas, copagos, deducibles para seguros médicos secundarios?

Sí. El programa cubre primas, copagos, deducibles para seguros médicos secundarios. Por ejemplo, el programa cubrirá las primas para las pólizas de suplemento de Medicare, si Medicare es su seguro principal.

El programa NO cubre las primas para las políticas de indemnización hospitalaria o las políticas de cáncer. Por ejemplo, el programa no cubrirá primas como Aflac.



12. El consultorio de mi médico me obliga a pagar por adelantado mi tratamiento. ¿Cómo presento una reclamación para obtener un reembolso?

Le sugerimos que llame al 877-557-2672 para hablar con un especialista para repasar el proceso. En algunos casos, es posible que el paciente deba hacer un seguimiento con el proveedor y / o la compañía de seguros.

13. ¿Cómo puedo obtener información sobre una factura que presenté?

Puede verificar el estado de una reclamación llamando al número gratuito, 877-557-2672, de lunes a viernes, de 8:30AM a 5PM ET. Si su reclamo fue enviado a través del portal en línea, puede verificar el estado del reclamo en su cuenta en línea.

14. ¿Qué hago si ya perdí mi premio porque no pude presentar un reclamo dentro de los 90 días, tengo que volver a presentar una solicitud al programa para obtener asistencia o reactivar mi premio?

Puede reactivar su premio presentando un nuevo reclamo. Tenga en cuenta que la reactivación no está garantizada y depende de los fondos disponibles. En el caso de que no sea posible la reactivación, debe de esperar hasta que su período de cobertura de 12 meses haya expirado para volver a solicitarla. Las reclamaciones presentadas deben ser por gastos elegibles para fechas de servicio dentro de su período de adjudicación.

Para cualquier pregunta adicional, llámenos al 1-877-557-2672. ¡Gracias!