

## Programa de Asistencia para Copagos de la Sociedad de Lucha contra la Leucemia y el Linfoma Gastos cubiertos y gastos no cubiertos

## Gastos que están cubiertos por el Programa de Asistencia para Copagos:

- Medicamentos relacionados con el trasplante de células madre sanguíneas y de médula ósea
- Estimulantes de las células sanguíneas/fármacos estimulantes de eritropoyetina
- Transfusiones de sangre
- Quimioterapia
- Preparación de vías de acceso intravenoso y/o procedimientos de mantenimiento de las mismas
- Terapia de quelación de hierro
- Cifoplastia
- Fotoféresis/tratamiento con luz ultravioleta
- Medicamentos recetados para los diagnósticos cubiertos
- Primas de los seguros públicos o privados
- Radioterapia
- Radioinmunoterapia

## Los gastos que no están cubiertos por el Programa de Asistencia para Copagos incluyen, pero no se limitan a los siguientes:

- Coseguro o deducibles que corresponden a tratamientos y/o servicios que no están cubiertos por el programa
- Copagos por consultas en las cuales no se administró un tratamiento
- Honorarios de interconsultas o consultas para una segunda opinión
- Primas o gastos del seguro dental o de la vista
- Procedimientos diagnósticos tales como tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada/resonancia magnética, ecografías, radiografías, etc.
- Electrocardiograma, ecocardiografía (ECG), ecografías
- Procedimientos relacionados con la fertilidad o la reproducción
- Hospitalización/gastos de habitación o de sala
- Servicios de laboratorio tales como pruebas de sangre, biopsias, cultivos, extracciones de sangre, aspirado medular
- Pólizas de seguro de atención a largo plazo o seguro oncológico
- Medicamentos o vitaminas de venta libre
- Dispositivos recetados tales como gafas/espejuelos, sillas de ruedas, bombas, equipos o suministros
- Cirugía (de diagnóstico o que no está relacionada con el tratamiento)

- Tipificación de tejido y recolección de células
- Gastos de viaje tales como alojamiento, comidas, estacionamiento, peajes