



B-CLEAR

Blood Cancer Literacy Education
And Resources

No es un paciente o proveedor de cuidado médico real.

NAVEGANDO POR EL SISTEMA DE CUIDADO MÉDICO

Después de un diagnóstico de
cáncer de sangre

HA RECIBIDO UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SANGRE. ¿Y AHORA QUÉ?

UN DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE SANGRE PUEDE SER UN EVENTO QUE CAMBIE LA VIDA

Es fácil sentirse abrumado. Pero cuanto más conocimiento tenga, con más confianza podrá seguir adelante.



Este folleto proporciona la información básica que necesita para navegar por el sistema de cuidado médico durante su tratamiento y después de él.

Incluye consejos sobre cómo adaptar el tratamiento a su cronograma diario. También ayuda a responder preguntas que pueda tener sobre el manejo de costos e incluye enlaces a recursos.



No son pacientes reales.

MANEJO DE CONSIDERACIONES LOGÍSTICAS Y ECONÓMICAS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE SANGRE



Comenzar un del tratamiento para el cáncer de sangre puede parecer abrumador

Es bueno recordar que hay mucho apoyo disponible para usted. Su equipo de cuidado médico, sus familiares y amigos, así como las organizaciones de defensa de pacientes, están listos para ayudarlo. Aprender todo lo que se pueda y planificar con antelación es una excelente forma de garantizar que el proceso de tratamiento se desarrolle de la manera más fluida posible.



Pagar por el tratamiento puede ser un área de inquietud para las personas con cáncer de sangre

Entender la cobertura del seguro y conocer sus opciones puede prepararlo para lo que puede esperar a lo largo del proceso.

La información de este folleto puede ayudarlo a abordar las inquietudes logísticas y financieras, para que pueda centrarse en el tratamiento y la recuperación.

NAVEGANDO POR LA VIDA DIARIA CON CÁNCER DE SANGRE

Coordinar el tratamiento del cáncer de sangre con la vida cotidiana puede resultar abrumador. Pero planificar con antelación puede hacer que los viajes a las citas, los tiempos de espera y las tareas administrativas sean más manejables.

Afortunadamente, no está solo en esto. **Los guías de pacientes y los trabajadores sociales del hospital** pueden ayudar a facilitar el proceso. **Hay organizaciones, que figuran en las páginas 5 y 6 de este folleto, que pueden ayudar.**

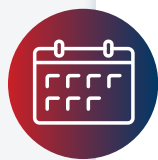
CONSIDERACIONES FRECUENTES AL INICIAR EL TRATAMIENTO:



Viajes

Puede optar por ir en automóvil a las citas. Pero es útil tener otra opción si le preocupan los efectos secundarios del tratamiento. Si le preocupa cómo se pueda sentir, considere pedirle a un amigo o familiar que lo lleve, o utilizar el transporte público o un servicio de taxi.

- Si tiene dificultades para encontrar una opción de transporte, **muchos grupos de defensa ofrecen conductores voluntarios**



Hora de la cita

Las citas pueden alterar la vida diaria. Algunas personas viven lejos de su centro de tratamiento, lo que puede hacer que las citas requieran mucho tiempo. Piense en las cosas que puede planificar en torno a sus citas o en las cosas que puede hacer durante sus tiempos de espera, si es posible.

- Si necesita pasar la noche en algún lugar, el **alojamiento con descuento** a veces es una opción. Para reducir la repetición de citas médicas, **averigüe sobre el cuidado coordinado**



Tareas administrativas

Es posible que le preocupe programar citas o conseguir horarios con ciertos miembros de su equipo de cuidado médico.

- Los **guías de pacientes** pueden ayudarlo a coordinar sus horarios y manejar la documentación

ORGANIZARSE PUEDE FACILITARLE EL DÍA Y AYUDARLO A MANTENERSE AL DÍA CON SU CUIDADO

Piense en lo que necesita y encuentre el nivel de organización que mejor le convenga.



Algunos consejos para organizarse son:

- Guardar documentos impresos en un cuaderno o carpeta
- Crear una carpeta electrónica para documentos digitales
- Utilizar el portal electrónico para pacientes de su médico, si está disponible a través de su proveedor
- Mantener la información de la cita (preguntas que tenga o consejos del médico) en un cuaderno o aplicación de notas
- Hablar con su médico sobre la creación de un calendario de tratamiento
- Preparar un bolso para las citas con antelación. Recuerde llevar artículos que lo puedan mantener ocupado, como una computadora portátil, una tableta o un libro

NAVEGANDO POR LA VIDA DIARIA CON CÁNCER DE SANGRE (cont'd)

CONSIDERACIONES FRECUENTES AL INICIAR EL TRATAMIENTO: (cont'd)



Efectos secundarios del tratamiento

Algunos tratamientos pueden hacer que se sienta cansado o que se sienta diferente. **Sea abierto con su equipo de cuidado médico si está experimentando efectos secundarios.** Es posible que puedan prevenirlos o controlarlos en el futuro.

TRABAJANDO MIENTRAS RECIBE TRATAMIENTO

Si tiene previsto seguir trabajando durante el tratamiento, pregunte a su gerente o al departamento de recursos humanos sobre opciones como horario de trabajo flexible o permisos para ausentarse remunerados.

Preguntas que puede hacer a su empresa:

- ¿Cuál es la política de permisos de nuestra empresa en virtud de la Ley de permisos por razones familiares y médicas (Family and Medical Leave Act, FMLA)? ¿Cuáles son las políticas sobre bajas por enfermedad, tiempo libre remunerado y permisos no remunerados?
- ¿Con cuánto tiempo de anticipación debo avisar antes de pedir un permiso o regresar al trabajo?
- ¿Puedo cambiar a un horario de trabajo flexible?
- ¿Puedo modificar mi rutina de trabajo si experimento síntomas o efectos del tratamiento?

No es un paciente real.



RECURSOS PARA AYUDARLO A NAVEGAR

TAREAS ADMINISTRATIVAS Y LOGÍSTICA DEL TRATAMIENTO

LA AMERICAN CANCER SOCIETY OFRECE VARIOS PROGRAMAS QUE PUEDEN AYUDARLO A ENCONTRAR INFORMACIÓN Y COORDINAR EL CUIDADO



ACS CARES™ (acceso a recursos, educación y apoyo a la comunidad) proporciona información personalizada y puede conectarlo con voluntarios a través de su aplicación gratuita.

[Visitar el sitio >](#)

Extended Stay America® ofrece alojamiento con descuento en más de 700 hoteles participantes para pacientes que deben estar lejos de casa para el tratamiento del cáncer.

[Visitar el sitio >](#)

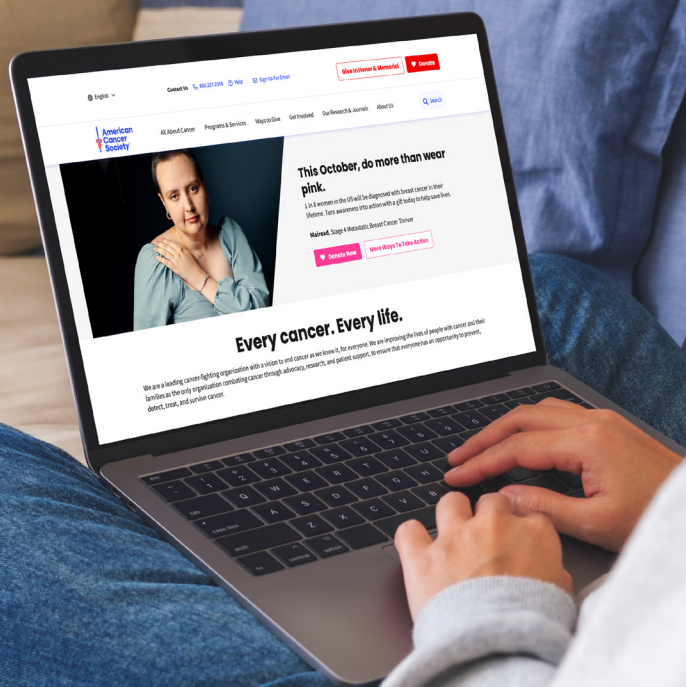
Las comunidades de **Hope Lodge®** proporcionan alojamiento gratuito a las personas que reciben tratamiento contra el cáncer y a sus cuidadores cuando el tratamiento está lejos de casa.

[Visitar el sitio >](#)

Road To Recovery® ofrece transporte gratuito de ida y vuelta para acudir a citas médicas relacionadas con el cáncer.

[Visitar el sitio >](#)

Las organizaciones que se mencionan en este folleto no están afiliadas a AstraZeneca. No se garantiza la asistencia. Todas las marcas comerciales son propiedad de sus respectivos propietarios.



RECURSOS PARA AYUDARLO A NAVEGAR

TAREAS ADMINISTRATIVAS Y LOGÍSTICA DEL TRATAMIENTO (cont'd)

Estas otras organizaciones también proporcionan información y pueden ponerlo en contacto con servicios de apoyo. El equipo encargado de su tratamiento también puede ser una buena fuente de información.



La navegación por los recursos **CancerCare®** puede ayudarle a conectar con recursos, incluida la asistencia para el transporte.

[Visitar el sitio >](#)



Lotsa Helping Hands

Lotsa Helping Hands puede ayudar a su comunidad a coordinar comidas, viajes y citas a través de su aplicación gratuita.

[Visitar el sitio >](#)

Medicare.gov

Si recibe **Medicare**, las organizaciones de cuidado responsable (Accountable Care Organizations, ACO) y ACO REACH pueden proporcionar cuidado coordinado.

[Visitar el sitio >](#)



El **Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute)** ofrece información que puede ayudarle a encontrar proveedores de tratamiento.

[Visitar el sitio >](#)

MANEJO DE LOS COSTOS DEL TRATAMIENTO: SEGURO MÉDICO

Los diferentes costos asociados a su tratamiento pueden depender del tipo de seguro que tenga. Conocer los posibles costos puede ayudarle a planificar cómo manejar y pagar su cuidado. Planificar con antelación también le ayuda a evitar sorpresas, como facturas inesperadas.

Tanto si tiene un seguro privado como un seguro administrado por el gobierno, **entender su cobertura es un buen primer paso para prepararse para futuras facturas médicas.**



No es un paciente real.

ALGUNOS TÉRMINOS BÁSICOS DEL SEGURO QUE DEBE CONOCER:



Copago: Cantidad fija que paga cuando recibe un servicio de cuidado médico. La cantidad puede variar dependiendo de si va a ver a un médico de cuidado primario (Primary Care Physician, PCP) o a un especialista.

- Por ejemplo, su plan de seguro puede requerir que pague \$30 en el consultorio del PCP y \$50 en el consultorio del especialista. **La mayor parte de su equipo de cuidado oncológico estará compuesto por especialistas**



Deducible: Una cantidad fija que usted paga de su bolsillo cada año antes de que su plan de seguro médico comience a cubrir los gastos médicos. El deducible comienza de nuevo a principios de un nuevo año.

- Por ejemplo, si tiene un deducible de \$1,000, **debe pagar \$1,000 en facturas médicas para cumplir con ese deducible** antes de que su compañía de seguros empiece a pagar los gastos cubiertos



Coseguro: Porcentaje de costos que paga por un servicio que cubre su seguro médico después de que haya pagado su deducible.

- Por ejemplo, con un plan 80/20, el seguro paga el 80% de los gastos cubiertos y usted paga el 20%
- Algunos planes de seguros tienen copago para las visitas a la consulta y coseguro para otras pruebas o tratamientos médicos. Algunos planes de seguro tienen coseguro para todos los costos de cuidado médico, incluidas las visitas al médico

MANEJO DE LOS COSTOS DEL TRATAMIENTO: SEGURO MÉDICO (cont'd)

ALGUNOS TÉRMINOS BÁSICOS DEL SEGURO QUE DEBE CONOCER: (cont'd)



Máximo de bolsillo (Out-of-pocket, OOP): La cantidad máxima que tendría que pagar por todo su cuidado médico cubierto. **Una vez que alcanza su máximo de OOP, ya no paga coseguro.** Su plan paga el 100% de los gastos cubiertos.

- Los costos de farmacia o los medicamentos especializados pueden o no estar incluidos en los máximos totales del OOP, dependiendo de su plan de seguro

AYUDA DISPONIBLE

Hable con su médico si tiene inquietudes sobre el pago del tratamiento. **Los trabajadores sociales y los guías de pacientes** pueden ayudarlo a entender la facturación y abordar las inquietudes. Es posible que algunos pacientes puedan recibir **ayuda financiera**.

Un **coordinador de beneficios de su compañía de seguros médicos** puede proporcionarle información sobre estos y otros temas relacionados con la cobertura. Pregunte qué proveedores están en la red y **pueden ofrecerle servicios de cuidado médico a un menor costo**.



No es un proveedor de cuidado médico o paciente real.

MANEJO DE LOS COSTOS DEL TRATAMIENTO: SEGURO MÉDICO (cont'd)

El tratamiento del cáncer de sangre es multifacético. Puede requerir visitas a consultorios médicos, hospitalizaciones, análisis médicos, análisis de sangre, exploraciones diagnósticas (como tomografía computarizada [TC] e imágenes por resonancia magnética [RM]) y tratamiento médico ambulatorio. **Los proveedores pueden facturar los servicios por separado en lugar de consolidarlos.**

Lo que se le facture y cuánto pague depende **del tratamiento que reciba y de su cobertura del seguro**. Es recomendable entender los factores que pueden impactar las facturas que recibe.



Estos son algunos términos que debería conocer:

Dentro de la red: Un proveedor de cuidado médico que está en la red de su seguro. Normalmente tiene que **pagar** significativamente menos por los servicios de un proveedor de la red.

Explicación de los beneficios (Explanation of benefits, EOB): Una EOB no es una factura. Se trata de un formulario que muestra el importe que se ha cobrado a su compañía de seguros por un servicio médico. Las compañías de seguros a menudo negocian tarifas con los proveedores. Esto puede hacer que su tarifa real sea más baja de lo que el hospital o proveedor puede cobrar.

Factura del hospital: Un cargo por un servicio realizado en un hospital. Los gastos hospitalarios pueden ser por hospitalización o por cuidado ambulatorio.

Factura del médico: Un cargo por un servicio realizado por un médico. Esto normalmente incluye un cargo por el tiempo del médico.

Fuera de la red: Un proveedor que no está incluido en la red de su seguro. Normalmente tiene que **pagar más** por los servicios de un proveedor fuera de la red. Nota: Algunos planes de seguros, como un plan de organización de mantenimiento de la salud (Health Maintenance Organization, HMO), pueden no permitir o cubrir servicios fuera de la red.

Paciente ambulatorio: Esto significa que no ha sido ingresado formalmente en un hospital. Sin embargo, los servicios ambulatorios pueden incluir servicios de análisis de laboratorio, tarifas de quimioterapia o infusión, pruebas diagnósticas o cargos por suministros y equipos médicos. **Por lo general**, los servicios ambulatorios son **menos caros que los servicios para pacientes hospitalizados**.

Paciente hospitalizado: Esto significa que ha sido ingresado formalmente en un hospital. **Por lo general**, los servicios de pacientes hospitalizados son **más caros que los servicios ambulatorios**, pero muchos planes de salud tienen una tarifa plana por las hospitalizaciones.

- Asegúrese de que la responsabilidad del paciente que figura en la factura de su proveedor coincide con la responsabilidad del paciente en su EOB



El **departamento de facturación de su hospital o un guía de pacientes** pueden ayudarle a responder a las preguntas que tenga sobre las facturas. Su médico también puede ayudarle a responder a preguntas como estas:

- ¿Qué porcentaje de este servicio está cubierto por mi seguro? ¿De qué porcentaje soy responsable?
- ¿Cuándo me enviará la factura su consultorio?
- ¿Quién puede ayudar a explicar los diferentes servicios que se me proporcionan?

MANEJO DE LOS COSTOS DEL TRATAMIENTO: MEDICARE

Medicare es un **programa de seguro médico federal para personas de 65 años o más**. El programa ayuda con el costo del cuidado médico, pero no cubre todos los gastos médicos ni el costo de la mayoría del cuidado a largo plazo.

Los planes de Medicare y los detalles de la cobertura pueden cambiar de un año a otro. Visite **Medicare.gov** para obtener la información más reciente.

Medicare.gov

Comenzar >

ENTENDER LAS DIFERENTES PARTES DE MEDICARE

A

Medicare parte A (seguro hospitalario): Ayuda a pagar su estancia en un hospital o centro de enfermería especializada. También cubre algunos servicios de cuidado médico a domicilio, cuidados paliativos y cuidado como paciente hospitalizado en instituciones de salud religiosas no médicas.

B

Medicare parte B (seguro médico): Ayuda a pagar las visitas al médico, el cuidado ambulatorio, los servicios de salud a domicilio, los equipos médicos, los servicios de salud mental, algunos fármacos con receta y otros servicios médicos. También cubre muchos servicios preventivos para mantenerlo sano.

C

Medicare parte C (plan Medicare Advantage): Combina los beneficios de la parte A y la parte B, y normalmente incluye la cobertura de medicamentos con receta y beneficios adicionales como cuidado oftalmológico, auditivo y dental, todo ello en un único plan.

D

Medicare Parte D (cobertura para medicamentos con receta): Ayuda a pagar sus medicamentos con receta.

+

Seguro complementario de Medicare (Medigap): Seguro adicional que se puede comprar a una compañía de seguros médicos privada. Los planes de Medigap varían en lo que cubren y en cuánto cuestan al mes. Normalmente, cuanto más cubre un plan, mayor es el costo. Hable con un agente de seguros para evaluar qué plan es el adecuado para usted.

- Algunos pacientes eligen un Plan Medicare Advantage en lugar de una póliza de Medigap

Hay mucho que tener en cuenta a la hora de elegir un plan de Medicare.
Es importante que haga las preguntas de antemano para obtener la cobertura que necesita.

MANEJO DE LOS COSTOS DEL TRATAMIENTO: ELEGIR UN PLAN DE MEDICARE

El **periodo de inscripción abierta** en Medicare es cuando usted elige el plan de Medicare que desea. Comienza el 15 de octubre y finaliza el 7 de diciembre. Las elecciones que haga **determinarán su cobertura para el año siguiente, a partir del 1 de enero**.

Su seguro se puede cambiar cada año si otro plan puede cubrir mejor sus gastos relacionados con el cáncer. **Tenga en cuenta que, al cambiar de plan, es posible que la estructura de costos varíe en el futuro.** No hay garantías de que cada diseño de plan se ofrezca todos los años.

Medicare.gov

Si necesita ayuda, puede **hablar o chatear en directo** con un representante de Medicare las **24 horas del día, los 7 días de la semana** (excepto en días festivos federales).

Buscar ayuda >

Aspectos a tener en cuenta al elegir un plan:

P ¿Está cubierto mi tratamiento en la parte B o la parte D?

R Por lo general, los **tratamientos en el consultorio** (como las infusiones) están cubiertos por la **parte B**. Los **tratamientos que realiza en el hogar** (como la medicación oral o las autoinyecciones) suelen estar cubiertos por la **parte D**.

P ¿Qué resulta más costoso, la terapia oral o las infusiones?

R Normalmente, las **infusiones** están cubiertas por la **parte B**. Normalmente paga el **20%** del monto aprobado por Medicare después de alcanzar su deducible. Los **medicamentos orales** normalmente están cubiertos por la **parte D**, aunque algunos medicamentos especializados pueden estar cubiertos por la **parte B**. Los costos del fármaco varían dependiendo del plan que elija.

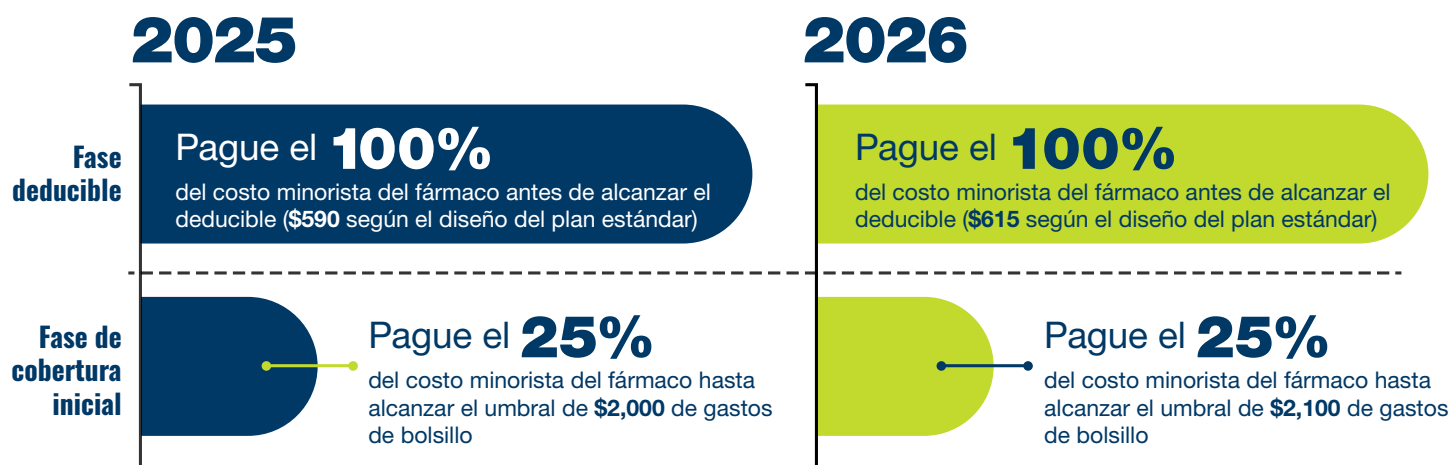
Medicare negocia el precio de ciertos fármacos para bajar los costos. Obtener su medicamento en una **farmacia preferida de Medicare** también puede reducir sus gastos de bolsillo.

P ¿Qué sucede si alcanzo el límite de cobertura de mis medicamentos orales?

R Medicare paga el **100% del costo** de los medicamentos cubiertos después de que usted alcance su máximo de bolsillo. Una vez que alcance ese límite, **no pagará más por los medicamentos con receta cubiertos** durante el resto del año natural si el tratamiento está aprobado por su proveedor de seguros.

MANEJO DE LOS COSTOS DEL TRATAMIENTO: ELEGIR UN PLAN DE MEDICARE (cont'd)

A partir de 2026, su costo anual de bolsillo de los fármacos con receta se limitará a **\$2,100***



*Este monto no incluye su prima mensual de Medicare Parte D.

- P** Si tengo un Plan Medicare Advantage, ¿qué sucede cuando alcanzo mi límite máximo de gastos de bolsillo para el año?
- R** Medicare paga el **100% del costo** de los servicios dentro de la cobertura de la red.
- Los planes Medicare Advantage **varían con respecto a los máximos de gastos de bolsillo**. Es una buena idea ver lo que ofrece cada plan

MEDICARE PUEDE SER COMPLICADO. PERO HAY AYUDA DISPONIBLE SI LA NECESITA.



Medicare Rights Center es una organización sin fines de lucro que ayuda a las personas a navegar por el sistema de Medicare.

[Visitar el sitio >](#)

RECURSOS QUE PUEDEN AYUDARLO MANEJANDO LOS COSTOS DEL TRATAMIENTO

Estas organizaciones pueden ayudar a responder preguntas sobre cobertura de seguros y ayuda financiera. Si no tiene seguro, pueden ayudarlo a obtener cobertura. Si lo necesita, hay disponible una ayuda económica significativa.



Blood Cancer United (anteriormente The Leukemia & Lymphoma Society) puede ayudar a superar los obstáculos económicos y acceder a al cuidado adecuado a través de programas de asistencia financiera. Ayudan a los pacientes con cáncer de sangre con los costos de tratamiento, copago de seguros, viajes, alojamiento y gastos básicos de subsistencia.

[Visitar el sitio >](#)

CancerCare® puede ofrecer información sobre cuestiones financieras y ponerlo en contacto con recursos. También proporcionan asistencia financiera limitada.

[Visitar el sitio >](#)

FAIR Health® puede ayudarlo a entender sus costos de cuidado médico y su cuidado médico.

[Visitar el sitio >](#)

HealthCare.gov puede ayudarlo a encontrar cobertura de seguros en el mercado de cuidado médico.

[Visitar el sitio >](#)

Lymphoma Research Foundation ofrece subvenciones de ayuda al paciente para ayudar a cubrir los costos relacionados con el tratamiento del linfoma y la leucemia linfocítica crónica (LLC).

[Visitar el sitio >](#)

Patient Advocate Foundation puede ayudar a abordar cuestiones de cobertura de seguros, discapacidad y encontrar asistencia financiera. También ofrecen asistencia financiera limitada y ayuda con los copagos.

[Visitar el sitio >](#)

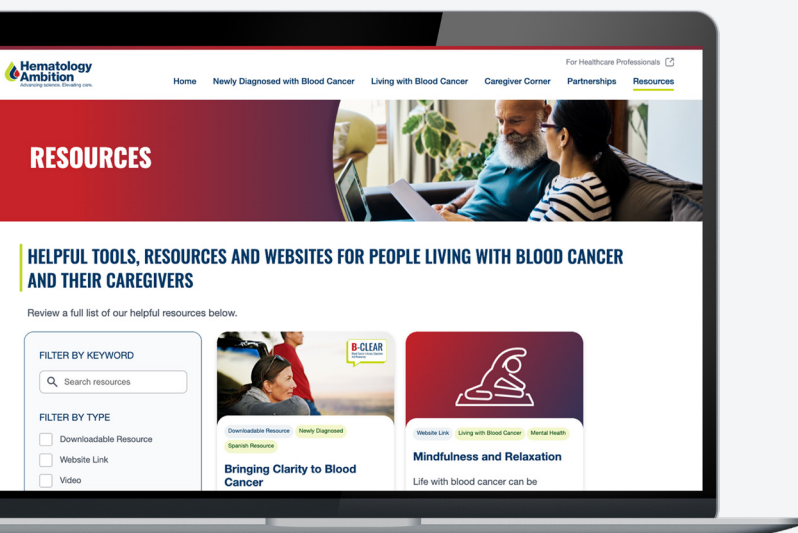
RECURSOS ADICIONALES

SI LE HAN RECETADO UN TRATAMIENTO, ES POSIBLE QUE TENGA MÁS PREGUNTAS SOBRE SUS OPCIONES FINANCIERAS.

Considere investigar la compañía farmacéutica asociada con su tratamiento. Algunas compañías farmacéuticas, como AstraZeneca, cuentan con programas que proporcionan asistencia a las personas para que estas paguen sus tratamientos.



No es un paciente real.



Si desea obtener más información sobre el cáncer de sangre:

AstraZeneca ha creado recursos para personas con cáncer de sangre y sus cuidadores.

[Visitar el sitio >](#)