



[cancer.org](http://cancer.org) | 1.800.227.2345

---

## Tipos de planes de seguro médico

Los planes de seguro de salud son privados (también llamados comerciales) o públicos (financiados por el gobierno). La mayoría de las personas en los EE.UU. tienen seguro médico a través de su empleador.

Si no tiene seguro a través de su empleador, también puede ver si es elegible para un seguro financiado por el gobierno. El mercado de seguros de su estado decide si usted califica para recibir ayuda financiera para la cobertura del seguro.

---

- Planes de Punto-de-Servicio (POS)
- Organizaciones de Proveedores Exclusivos (EPO)

Los planes HMO, PPO, POS y EPO son todos tipos de planes de atención médica administrada.

### **Estas son algunas de las diferencias entre los planes de atención médica administrada**

Las **Organizaciones para el Mantenimiento de la Salud (HMO)** ofrecen primas mensuales y costos de bolsillo más bajos. Sin embargo, son menos flexibles y cuentan con una red más pequeña de proveedores para elegir. Por lo general, no cubren a proveedores fuera de la red, excepto en casos de emergencias médicas. Es posible que también necesite una referencia de su proveedor de atención primaria antes de poder consultar a un especialista.

Las **Organizaciones de Proveedor de Preferencia (PPO)** por lo general, tienen primas y costos de bolsillo más altos. Sin embargo, son más flexibles y cuentan con una red mayor de proveedores para elegir. Pueden cubrir parcialmente las consultas fuera de la red, pero con un copago y coseguro más altos en comparación con las consultas con un proveedor dentro de la red. Y con una PPO, es posible que no se requiera de una referencia por parte de su proveedor de atención primaria para ver acudir a un especialista.

Los planes de **Punto de Servicio (POS)** son un híbrido de HMO y PPO. Las primas suelen ser de un mayor costo que las de una HMO pero menores a las de una PPO. Existe cierta flexibilidad con una red más amplia de proveedores (como PPO), pero generalmente se requiere una referencia por parte de su proveedor de atención primaria para acudir a un especialista (como HMO).

Las **Organizaciones de Proveedores Exclusivos (EPO)** tienen cierta flexibilidad y cuestan menos que la mayoría de las PPO. No se requiere de una referencia por parte de su proveedor de atención primaria para acudir a un especialista, pero puede acudir a un proveedor fuera de la red, excepto en casos de emergencia.

### **Planes de salud con deducibles altos y cuentas de ahorro para la salud**

Los planes de salud con deducibles altos (HDHP) tienen pagos mensuales más bajos pero deducibles más altos. Algunos HDHP vienen con la opción de inscribirse en una

Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). Los fondos de HSA provienen de su salario y están libres de impuestos. Pero puede usar este dinero solamente para ciertos [gastos médicos calificados](#)<sup>1</sup>.

## Lo que necesita saber sobre su seguro de atención médica

Ya sea que esté comenzando a analizar sus opciones de seguro o que ya tenga seguro médico, es importante saber qué cubre y qué no cubre su plan.

A continuación se presentan algunos asuntos que requieren consideración:

- Aunque el gobierno federal ya no exige que usted tenga seguro médico, algunos estados todavía lo exigen. Consulte los requisitos de seguro de su estado en [healthinsurance.org](#)<sup>2</sup>.
- Los [créditos fiscales de primas](#)<sup>3</sup> están disponibles únicamente para planes de Marketplace (el mercado estatal de seguros médicos), y no para planes que no sean de Marketplace.
- Puede que los planes que ofrezcan cobertura para los hijos niños ofrezcan cobertura para los hijos adultos hasta la edad de 26 años (al igual que los planes dentro del mercado de seguros médicos).
- ¿Es el plan clasificado como un [Plan de Salud Calificado](#)<sup>4</sup>?
- ¿Pertencen a la red de proveedores de atención médica los proveedores, especialistas y farmacias que desea utilizar?
- ¿Están cubiertos los medicamentos que toma o tomará? Busque una [lista de formularios](#)<sup>5</sup>. Esta es una lista de todos los medicamentos que cubren sus beneficios de farmacia.
- ¿Su seguro requiere una aprobación previa para ciertas pruebas, procedimientos o tratamientos (también llamada autorización previa)?
- ¿Hay algún servicio que no esté cubierto?

## Lo que debe saber sobre tu seguro si tiene cáncer

Si tiene cáncer, es importante comprender el Resumen de beneficios del Plan (SPB) de su seguro médico para comprender los servicios cubiertos y excluidos.

Muchas compañías de seguros requieren autorización previa para servicios oncológicos. Estas son algunas de las cosas que probablemente quiera hacerle a su equipo de atención médica:

- **Pruebas de cáncer** como exploraciones PET/CT, análisis de sangre, gammagrafías óseas y otros procedimientos.
- **Atención hospitalaria y ambulatoria** incluyendo detección, pruebas y tratamiento.
- **Tratamientos médicos contra el cáncer** (como quimioterapia, radiación o infusión ambulatoria) y estudios clínicos.
- **Pruebas rutinarias para la detección o pruebas para el diagnóstico del cáncer**, cuya cobertura puede ser diferente dependiendo de si se consideran “de rutina” o “de diagnóstico”.
- **Examen genético** o pruebas para verificar su riesgo de cáncer o encontrar el mejor tratamiento.
- **Equipo médico** como un bastón, un andador, una cama de hospital o suministros para linfedema (también referido como equipo médico duradero).
- **Suministros médicos desechables** como guantes, agujas, soluciones salinas o juegos de vendaje. Los planes de seguro de salud podrían tener una cobertura diferente para los suministros desechables que para los equipos médicos duraderos.
- **Pelucas** que puede que estén cubiertas si el médico las receta como “prótesis craneal o capilar”.
- **Aportes nutricionales** como suplementos nutricionales o suministros de alimentación.

### Para más información

Además de la American Cancer Society, otras fuentes de información y de apoyo incluyen:

#### **US Department of Health and Human Services, State Health Marketplaces & more**

Línea telefónica gratuita: 1-800-318-2596 (también en español) TTY: 1-855-889-4325 Sitio web: [www.healthcare.gov](http://www.healthcare.gov)<sup>6</sup>

Provee información sobre la nueva ley de seguros médicos, le guía por los pasos necesarios para encontrar un seguro, y mucho más. Si no tiene acceso a Internet, el número de teléfono le ayudará a conectarse con el mercado de seguros médicos de su estado para inscribirse en un plan.

Usted puede aprender sobre las [exenciones a causa de condiciones de vida difíciles](#)<sup>7</sup> (que permiten a algunas personas evitar la penalización por no tener seguro de salud).



[lace%20application](#)

4. [www.healthcare.gov/glossary/qualified-health-plan/](http://www.healthcare.gov/glossary/qualified-health-plan/)
-

Su agencia estatal sobre servicios sociales o servicios humanos puede ofrecerle las mejores respuestas a las preguntas que tenga sobre sus beneficios, elegibilidad y fraude.

Responde a preguntas, ofrece documentación y referencias a las oficinas estatales del programa Medicare, así como a las organizaciones locales del mantenimiento de la salud (HMO) con los contratos de Medicare

**Department of Veterans Affairs** Línea telefónica gratuita: 1-800-827-1000 Sitio web: [www.va.gov](http://www.va.gov)

Para información sobre los beneficios médicos para los veteranos y saber si califica para ellos Línea telefónica gratuita: 1-877-222-8387 Sitio web: [www.va.gov/healthbenefits/apply/veterans.asp](http://www.va.gov/healthbenefits/apply/veterans.asp)

\* La inclusión en esta lista no implica endoso por parte de la Sociedad Americana Contra El Cáncer.

## Referencias

American Hospital Association. Health insurance primer. American Hospital Association. Published January 2022. Accessed August 4, 2023. <https://www.aha.org/guidesreports/2022-03-21-commercial-health-insurance-primer>.

LongTermCare.gov. Basic needs. US Department of Health & Human Services. Accessed August 4, 2023. <https://www.acl.gov/ltc/basic-needs>.

HealthCare.gov. Health care options, using a flexible spending account FSA. Published 2019. Accessed August 3, 2023. <https://www.healthcare.gov/have-job-based-coverage/flexible-spending-accounts>.

Healthcare.gov. Type of plan and provider network. HealthCare.gov. Published 2018. Accessed August 3, 2023. <https://www.healthcare.gov/choose-a-plan/plan-types/>

Healthcare.gov. How to buy a Catastrophic health insurance plan. HealthCare.gov. Accessed August 3, 2023. <https://www.healthcare.gov/choose-a-plan/catastrophic-health-plans/>

Healthcare.gov. How to set up an HSA (Health Savings Account). HealthCare.gov.

Accessed August 3, 2023. <https://www.healthcare.gov/high-deductible-health-plan/setting-up-hsa/>

Healthcare.gov. Official Health Insurance Guide. HealthCare.gov. Accessed August 3, 2023. <https://www.healthcare.gov/quick-guide>

Program Details | FLTICIP. [www.ltcfeds.com](http://www.ltcfeds.com). Accessed August 4, 2023. <https://www.ltcfeds.com/program-details>

Actualización más reciente: septiembre 30, 2023

## Escrito por

The American Cancer Society medical and editorial content team  
(<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Our team is made up of doctors and oncology certified nurses with deep knowledge of cancer care as well as editors and translators with extensive experience in medical writing.

American Cancer Society medical information is copyrighted material. For reprint requests, please see our Content Usage Policy ([www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html](http://www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html)).

**cancer.org | 1.800.227.2345**