



EDUCACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Elección del seguro de salud más conveniente para usted y su familia

En esta información se explican los tipos de planes de seguro de salud. Le puede ayudar a decidir qué plan es el más conveniente para usted y su familia. Esta guía también contiene información sobre el pago de su atención en Memorial Sloan Kettering (MSK).

¿Qué es un seguro de salud?

El seguro de salud cubre una parte o la totalidad de los gastos de visita a un proveedor de cuidados de la salud o a un hospital, o de los medicamentos recetados. El seguro de salud, también llamado plan de salud, lo protege de los altos costos de los servicios de atención médica que tiene cuando se enferma. También puede ayudar a pagar servicios y programas de bienestar para ayudarlo a mantenerse sano. Según el tipo de plan que usted tenga, puede tener cobertura para sus gastos, los de su familia o ambos.

¿Cuáles son los tipos de planes de salud?

Hay muchos tipos de planes de salud.

Organización de proveedores preferidos (PPO)

- Estos planes le permiten atenderse con proveedores de cuidados de la salud que están dentro o fuera de la red
- Dentro de la red significa un proveedor de cuidados de la salud, hospital o farmacia que tiene un contrato con su aseguradora.
- Paga menos si se atiende con un proveedor dentro de la red.
- Fuera de la red significa que un proveedor de cuidados de la salud no tiene contrato con su aseguradora.
- Muchas veces le cuesta más dinero atenderse con un proveedor de cuidados de la salud u hospital fuera de su red.

Organización de Proveedores Exclusivos (EPO)

- Estos planes ofrecen una amplia red de proveedores dentro de la red.
- Sus servicios de atención médica solo están cubiertos

si se atiende con un proveedor u hospital de la red del plan.

- Este plan solo le cubre la atención fuera de la red en casos de emergencia.

Punto de servicio (POS)

- Los planes de salud de Puntos de servicio ofrecen una red más reducida de proveedores de cuidados de la salud y usted paga para atenderse allí.
- Puede costarle más dinero atenderse con proveedores fuera de la red.
- Debe elegir un proveedor de atención primaria (PCP).
- Debe obtener una derivación de su PCP para las visitas a un proveedor con especialización en un problema de salud (denominado especialista).

Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO)

- Se trata de planes que solo le permiten atenderse con proveedores dentro de la red.
- Muchas veces es necesario que el proveedor de atención primaria remita al paciente a un especialista.

Medicare

- Medicare es el plan federal de seguro de salud. Este plan está disponible para usted si tiene 65 años o más o padece determinados tipos de discapacidad.
- Hay diferentes partes en Medicare.
- Cada parte paga diferentes tipos de beneficios médicos.

Medicaid

- Medicaid es un programa público para personas que ganan menos de cierta cantidad de dinero.
- El gobierno de su estado decide cómo prestar servicios de atención médica a las personas que tienen un plan de Medicaid.

Preguntas que debe hacer sobre su plan salud en relación con la atención en MSK.

- ¿Está MSK dentro de la red de mi plan de salud?
- ¿Mi plan de salud ofrece beneficios fuera de la red?
- ¿Es necesario que me hayan derivado para recibir atención en MSK?
 - Una remisión o derivación es el formulario de aprobación que recibe por parte de su proveedor de atención primaria para ver a un especialista u obtener ciertos servicios.

- ¿Necesito una autorización previa para recibir servicios de atención médica en MSK?

- La autorización previa es cuando su aseguradora acepta pagar por un fármaco, tratamiento o servicio antes de que reciba atención.

Medidas que debe tomar cuando esté preparado

Solicitar un seguro de salud

- Es posible que su trabajo le ofrezca beneficios de seguro de salud. Puede inscribirse en un plan durante la temporada anual de inscripción abierta.
- También puede afiliarse si ha hecho un gran cambio en su vida, como casarse o adoptar un bebé.
- Si en su trabajo no le ofrecen seguro de salud, visite el sitio web del departamento de salud de su estado para informarse sobre cómo obtener cobertura.

Obtenga ayuda con sus preguntas de carácter financiero en MSK:

Nuestro equipo puede ayudarle a responder sus preguntas de carácter financiero y sobre seguros. Puede llamarnos al 212-639-3810.

[Obtenga más información »](#)

- Por ejemplo, en Nueva York puede encontrar planes de salud en el sitio web de NY State of Health:

www.nystateofhealth.ny.gov

Guarde los números de identificación de proveedor nacional (NPI) y de ID fiscal de MSK

- Su aseguradora puede pedirle los números de identificación de proveedor nacional (NPI) y de ID fiscal de MSK. Los encontrará a continuación:
 - Identificación de proveedor nacional de MSK:
1700887411
 - ID fiscal de MSK: 131624082

If you have questions or concerns, contact your healthcare provider. A member of your care team will answer Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m. Outside those hours, you can leave a message or talk with another MSK provider. There is always a doctor or nurse on call. If you're not sure how to reach your healthcare provider, call 212-639-2000.

Para obtener más recursos, visite www.mskcc.org/pe y busque en nuestra biblioteca virtual.

Choosing Health Insurance That's Best for You and Your Family -
Last updated on November 8, 2023

Todos los derechos son propiedad y se reservan a favor de
Memorial Sloan Kettering Cancer Center