

El Estudio Nacional de Exámenes de Pulmón de 2021 (National Lung Screening Trial, NLST) determinó que realizar pruebas de detección a personas con alto riesgo de padecer cáncer de pulmón podría reducir la mortalidad relacionada con la principal causa de muerte por cáncer del país hasta un 20 %. Posteriormente, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF) otorgó una recomendación “B” a las pruebas de detección de cáncer de pulmón, y Medicare también agregó la cobertura de las pruebas de detección para las personas de alto riesgo. A continuación, se explica cómo se cubren estas pruebas de detección en los distintos tipos de seguros.

Plan/Tipo de plan	Población cubierta por el plan	Requisitos para la cobertura de las pruebas de detección de cáncer de pulmón (debe cumplir TODOS los criterios)	¿Está permitido compartir los pagos?
Determinación de cobertura nacional de Medicare			
Medicare tradicional	Personas a partir de los 65 años	Cobertura implementada en la Parte B de Medicare para las edades de 50 a 77 años Sin signos o síntomas de cáncer de pulmón Antecedentes de haber fumado 20 paquetes-año Persona que fuma actualmente o dejó de fumar en los últimos 15 años	No. A los pacientes no se les debe cobrar copagos, coseguros ni deducibles por las pruebas de detección. Sin embargo, deben acudir a centros y proveedores autorizados por Medicare para evitar costos adicionales.
Medicare Advantage (MA)	Personas a partir de los 65 años que optan por los planes Medicare Advantage	Cobertura obligatoria para las personas de 50 a 77 años Los planes MA pueden optar por cubrir las pruebas de detección para las personas de 78 años o más. Sin signos o síntomas de cáncer de pulmón Persona que fuma actualmente o dejó de fumar en los últimos 15 años	No. A los pacientes no se les debe cobrar copagos, coseguros ni deducibles por las pruebas de detección. Sin embargo, es posible que deban acudir a centros y proveedores “dentro de la red” para evitar costos adicionales.

Recomendación del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF)* Como resultado de la Ley de Cuidado de la Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA), la mayoría de los planes de seguros privados deberán actualizar las políticas de cobertura de las pruebas de detección para reflejar las directivas actualizadas para los años del plan posteriores al 31 de marzo de 2022. De cualquier modo, consulte con su plan para saber si ya ha actualizado sus criterios de elegibilidad.

Plan/Tipo de plan	Población cubierta por el plan	Requisitos para la cobertura de las pruebas de detección de cáncer de pulmón (debe cumplir TODOS los criterios)	¿Está permitido compartir los pagos?
-------------------	--------------------------------	---	--------------------------------------

Determinación de cobertura nacional de Medicare

Ampliación de Medicaid	Ingresos de hasta el 138 % respecto al nivel federal de pobreza (en los estados que han optado por ampliar Medicaid), incluidos los adultos sin hijos	Edad de 50 a 80 años Antecedentes de haber fumado 20 paquetes-año Persona que fuma actualmente o dejó de fumar en los últimos 15 años	No. A los pacientes no se les debe cobrar copagos ni otros costos para las pruebas de detección. Sin embargo, deben comprobar si deben asistir a ciertos centros o proveedores para las pruebas de detección a fin de evitar costos adicionales.
Planes de seguros médicos estatales del Mercado de Seguros Médicos	Principalmente, desempleados, autónomos, trabajadores a tiempo parcial y empleados de pequeñas empresas. Los individuos y las familias que ganan hasta el 400 % del nivel federal de pobreza son elegibles para los subsidios	Edad de 50 a 80 años Antecedentes de haber fumado 20 paquetes/año Persona que fuma actualmente o dejó de fumar en los últimos 15 años	No. A los pacientes no se les debe cobrar copagos, coseguros ni deducibles por las pruebas de detección. Sin embargo, es posible que deban acudir a centros y proveedores “dentro de la red” para evitar costos adicionales.
Planes para grupos numerosos y autoasegurados**	Empleados de grandes empresas (más de 50 empleados), miembros de sindicatos	Edad de 50 a 80 años Antecedentes de haber fumado 20 paquetes-año Persona que fuma actualmente o dejó de fumar en los últimos 15 años	No. A los pacientes no se les debe cobrar copagos, coseguros ni deducibles por las pruebas de detección. Sin embargo, es posible que deban acudir a centros y proveedores “dentro de la red” para evitar costos adicionales.

Plan/Tipo de plan	Población cubierta por el plan	Requisitos para la cobertura de las pruebas de detección de cáncer de pulmón (debe cumplir TODOS los criterios)	¿Está permitido compartir los pagos?
Otros			
Medicare tradicional	Individuos con los ingresos más bajos, principalmente niños, mujeres embarazadas y personas con discapacidades	Sin requisitos preestablecidos. Cobertura determinada por los responsables de las políticas estatales	Sí
Planes para grupos reducidos e individuales (fuera de los Mercados de Seguros)**	Principalmente, desempleados, autónomos, trabajadores a tiempo parcial y empleados de pequeñas empresas.	Muchos planes deben cumplir la norma del USPSTF mencionada anteriormente. Sin embargo, determinados planes (como los planes a corto plazo de duración limitada, los planes de salud de asociaciones y los planes vendidos directamente por cámaras agrícolas o ministerios de salud) no están obligados a seguir estas normas y es posible que no cubran las pruebas de detección de cáncer de pulmón.	Varía

* El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) emitió una nueva recomendación “B” para las pruebas de detección de cáncer de pulmón el 30 de diciembre de 2013 para las personas de alto riesgo y actualizó esta recomendación el 9 de marzo de 2021. Bajo la Ley de Cuidado de la Salud Asequible, la mayoría de los planes deben cubrir los servicios preventivos designados “A” o “B” por el USPSTF.

** Los planes amparados no están obligados a cubrir los servicios preventivos sin compartir los costos.