



cancer.org | 1.800.227.2345

Obtención de una pre-aprobación o pre-autorización médica

- [Para los medicamentos con receta](#)
- [Para recibir atención fuera de la red de proveedores o atención de urgencia](#)
- [¿Y qué pasa en el caso de que no sabía que necesitaba de una pre-aprobación?](#)
- [Si no le autorizan un tratamiento que su médico indica que usted necesita](#)

Las compañías de seguro médico usan un proceso de pre-aprobación o pre-autorización para verificar que cierto medicamento, procedimiento o servicio es médicamente necesario **ANTES** de proceder (o de suministrar la receta médica). Esto es extremadamente importante de saber, especialmente para las personas que están recibiendo tratamiento contra el cáncer. Si el procedimiento médico se lleva a cabo antes de que el plan de seguro médico lo apruebe, usted podría quedar con la responsabilidad de cubrir el costo por completo, mientras que la compañía de seguros pague nada en lo absoluto.

Para los medicamentos con receta

A menudo se usa la **pre-autorización** para los medicamentos de alto costo que sean recetados. Esto implica que su médico debe explicar que el medicamento es necesario médicamente antes de que la compañía de seguro médico cubra su costo. Puede que la compañía requiera que usted tome un medicamento distinto antes de que le aprueben el que su doctor haya recetado. Puede que también limiten qué tanto de un medicamento usted puede recibir, o las veces en que podrá resurtir su receta. Si existe alguna razón para creer que el medicamento preferido por su compañía de seguro médico o la cantidad aprobada tampoco surtirá el efecto buscado, o que no sería seguro para usted, usted podrá apelar esa decisión. Refiérase a [Qué hacer si su plan médico deniega su reclamación.](#)¹

Para recibir atención fuera de la red de proveedores o atención de urgencia

Es posible que usted también requiera obtener la pre-autorización antes de que busque la atención fuera de su red de proveedores de atención médica. En la mayoría de los planes, los afiliados deberán hacer uso solamente de los servicios de ciertos proveedores o redes de proveedores e instituciones de atención médica con quienes tienen convenios.

Cuando opta por recibir la atención de un proveedor fuera de la red, por lo general usted paga más, o posiblemente paga el total de la factura sin ayuda de su plan de seguro médico. Algunos planes requerirán que pague al menos parte del costo por consultar a alguien fuera de la red en caso de conseguir la aprobación del plan antes de incurrir en la consulta o el servicio (conocido también como pre-autorización). Puede que usted tenga mayores probabilidades de recibir la cobertura para servicios fuera de su red de proveedores en caso de que su plan no cuente con los servicios médicos necesarios dentro de la red.

También, asegúrese de averiguar lo que su plan de seguro médico considera como una atención de urgencia y para asegurarse de que la cobertura está disponible para ciertos problemas que podrían surgir.

¿Y qué pasa en el caso de que no sabía que necesitaba de una pre-aprobación?

No es inusual que las personas sean atendidas en las salas de urgencias u hospitales que aparecen incluidos como parte la red de proveedores de atención médica, pero que luego se enteran de que algunos de los médicos que les atendieron no forman parte de dicha red. En los casos en que usted no sabía (y puede que usted no tuviera forma alguna de saberlo), usted puede apelar la decisión de su compañía de seguro médico de no cubrir el costo de la atención o servicios recibidos. Si usted no puede hacer que su compañía pague, también puede intentar ponerse en contacto con las entidades reguladoras que están a cargo de supervisar a las compañías aseguradoras. Si las apelaciones y los reguladores no resultan de ayuda, podría contemplar llegar a una negociación con los médicos para que le reduzcan su factura. Refiérase a nuestra información disponible en [Si tiene dificultades para pagar una factura médica²](#).

Si no le autorizan un tratamiento que su médico indica que usted necesita

Puede que quiera consultar con el administrador de su compañía de seguro médico u obtener la ayuda de su equipo de profesionales médicos para buscar que le aprueben su tratamiento. También puede preguntar a su médico si hay algún otro tratamiento que sería igual de eficaz, uno que tenga más probabilidades de ser aprobado por su plan de seguro médico.

Consulte con la compañía de seguros cómo puede apelar estas decisiones como lo haría con una denegación de reclamación. Podría ser que consiga que su plan se retracte de su decisión anterior.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/asuntos-financieros-y-cobertura/manejo-del-seguro-medico/si-su-reclamacion-de-seguro-medico-es-denegada.html
2. www.cancer.org/es/cancer/financial-insurance-matters/managing-costs/if-you-have-problems-paying-a-medical-bill

Recursos adicionales

Junto con la Sociedad Americana Contra El Cáncer, las siguientes organizaciones también cuentan con información y recursos (información disponible en inglés):

Getting help with insurance issues

US Department of Health & Human Services Website: www.healthcare.gov

- For the most up-to-date information on health care and insurance laws and how they might affect you

Cancer Legal Resource Center (CLRC) Toll-free number: 1-866-843-2572 (may need to leave a number for a call back) Website: www.cancerlegalresources.org

- Provides free legal information about laws and resources for many cancer-related issues including health insurance issues, denial of benefits, and government benefits

National Association of Insurance Commissioners Toll-free Number: 1-866-470-6242 Website: http://naic.org/state_web_map.htm

- Offers contact information for your state insurance commission. You can contact your state insurance commission for insurance information specific to your state, or report problems with your insurance company

Patient Advocate Foundation (PAF) Toll-free number: 1- 800-532-5274

Website: www.patientadvocate.org

- Works with the patient and insurer, employer and/or creditors to resolve insurance, job retention and/or debt problems related to their diagnosis, with help from case managers, doctors, and attorneys. For cancer patients in treatment or less than 2 years out of treatment

Medicare Rights Center (for those with Medicare) Toll-free number: 1-800-333-4114

Website: www.medicarerights.org

- This service can help you understand your rights and benefits, work through the Medicare system, and get quality care. They can also help you apply for programs that help reduce your costs for prescription drugs and medical care, and guide you through the appeals process if your Medicare prescription drug plan denies coverage for drugs you need

Your rights at work

US Department of Labor, Employee Benefits, Security Administration (EBSA) Toll-free number: 1-866-444-3272 Website: www.dol.gov/ebsa

- Information on employee benefit laws, including COBRA, FMLA, and HIPAA requirements of employer-based health coverage and self-insured health plans. Also has information on recent changes in health care laws. Information for military reservists who must leave their private employers for active duty can be found at: www.dol.gov/elaws/vets/userra/mainmenu.asp

**Inclusion on these lists does not imply endorsement by the American Cancer Society.*

Referencias

Cancer Legal Resource Center (CLRC). *Health insurance and access to care.*

Accessed at <https://thedrlc.org/cancer/publications-webinars/health-insurance-publications/> on May 16, 2019.

National Association of Insurance Commissioners (NAIC).