



cancer.org | 1.800.227.2345

Obtención de una pre-aprobación o pre-autorización médica

Los planes de seguro de salud utilizan un proceso llamado preautorización para asegurarse de que un procedimiento o medicamento sea médicamente necesario. Se debe otorgar una autorización previa antes de realizar ciertos procedimientos o surtir una receta. Esto también se llama preaprobación o autorización previa.

- [Preaprobación de procedimientos](#)
- [Preaprobación para medicamentos recetados](#)
- [Preaprobación para atención de emergencia](#)
- [Para atención fuera de su red de proveedores médicos](#)
- [¿Y qué pasa en el caso de que no sabía que necesitaba de una pre-aprobación?](#)
- [Cuándo no le autorizan un tratamiento que su médico indica que usted necesita](#)

[Questions about health insurance?](#) ¹

Contact the ACS cancer helpline to get answers and information.

Preaprobación de procedimientos

El proceso de preautorización (aprobación previa) lo inicia el proveedor de atención médica tratante. Si una receta o 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, antes de que la compañía de seguros cubra cualquier parte del costo.

En la mayoría de los casos, se requiere autorización previa para los tratamientos más costosos. Pregúntele a su proveedor de atención médica si será necesaria una autorización previa al planificar un nuevo tratamiento o un cambio en su atención.

Probablemente le dirán que hable con su compañía de seguros o con el departamento de facturación de la instalación.

Preaprobación para medicamentos recetados

A menudo se necesita una autorización previa para medicamentos costosos. Puede que los planes de seguro requieran 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 durante cierto periodo, o las veces en que podrá resurtir su receta. Si su proveedor de atención médica consiera que el medicamento preferido por su compañía de seguro médico tampoco surtirá el efecto buscado, o que no sería seguro par austed, usted podrá apelar su decisión de que el costo del medicamento elegido no haya sido cubierto. Refiérase a [Qué hacer si su plan médico deniega su reclamación²](#).

Preaprobación para atención de emergencia

La Ley de Atención Médica Accesible establece que no se puede exigir autorización previa para atención de emergencia. Esto es cierto independientemente de si la atención la brinda un proveedor de atención médica o un hospital dentro o fuera de la red. Y si necesita recibir atención de emergencia en un hospital fuera de la red, su plan de seguro no puede hacerle pagar más de lo que pagaría en un hospital de la red.

Pero asegúrese de averiguar qué considera su plan de seguro como atención de emergencia. Muchos planes de seguro ofrecen recursos para ayudarle a determinar qué es una emergencia que debe tratarse en un departamento de emergencias.

Para atención fuera de su red de proveedores médicos

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 e instituciones de atención médicaalautorización

caso de que su plan no cuente con los servicios médicos necesarios dentro de la red.

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

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. Refiérase a [Qué hacer si su plan médico deniega su reclamación](#)³.

Si usted no puede hacer que su compañía de seguros 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 negociar para lograr algún acuerdo con los médicos para que le reduzcan su factura. Refiérase a nuestra información disponible en [Si tiene dificultades para pagar una factura médica](#)⁴.

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

Pídale a su equipo de atención oncológica que le ayude a intentar conseguir que se apruebe el tratamiento. Es posible que el plan de seguro necesite más información para respaldar el uso del 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 en su decisión anterior.

Para más información

US Department of Health & Human Services Sitio Web:

<http://www.cuidadodesalud.gov/>⁵

Para la información más actual sobre atención médica y legislación sobre seguros médicos, y cómo le podría afectar.

Cancer Legal Resource Center (CLRC) Teléfono sin cargos: 1-866-843-2572 (puede que requiera dejar un número para que le llamen posteriormente) Sitio Web:

www.cancerlegalresources.org⁶

Ofrece consultoría legal gratuita sobre leyes y recursos para muchos aspectos relacionados con el cáncer, incluyendo cuestiones sobre seguro médico, denegación de beneficios y beneficios gubernamentales.

National Association of Insurance Commissioners Teléfono sin cargos: 1-866-470-6242 Sitio web: contenido.naic.org⁷

Ofrece información de contacto sobre la comisión de seguros de su estado. Podrá ponerse en contacto con la comisión de seguros para información sobre seguros médicos que sea específica para su estado, o para reportar problemas con su compañía de seguro médico.

Patient Advocate Foundation (PAF) Teléfono sin cargos: 1-800-532-5274 Sitio web: www.patientadvocate.org⁸

Esta fundación cuenta con la asistencia de administradores de casos, médicos, y abogados para trabajar en conjunto con el paciente y su compañía de seguro médico, empleador y/o acreedores para resolver problemas relacionados con la cobertura médica, retención del empleo y/o problemas por cuentas por pagar debido al diagnóstico. Para pacientes de cáncer en tratamiento o aquellos con menos de dos años sin recibir tratamiento.

Medicare Rights Center (para quienes cuentan con Medicare) Teléfono sin cargos: 1-800-333-4114 Sitio web: www.medicarerights.org⁹

Este servicio puede ayudarle a entender sus derechos y beneficios, aprender el funcionamiento del sistema de Medicare y obtener atención de calidad. También pueden ayudarle a solicitar asistencia de programas que ayudan a reducir sus costos de medicinas y atención médica, le orientan por el proceso de apelaciones si su plan de Medicare para medicamentos recetados rechaza cobertura para las medicinas que necesita.

Número de teléfono **del cáncer de triage**: 424-258-4628 Sitio Web: www.triagecancer.org¹⁰

Proporciona educación y recursos gratuitos relacionados con seguros de salud, facturas médicas, empleo y discapacidad.

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

Hyperlinks

1. www.cancer.org/about-us/what-we-do/providing-support.html
2. www.cancer.org/es/cancer/asuntos-financieros-y-cobertura/manejo-del-seguro-medico/si-su-reclamacion-de-seguro-medico-es-denegada.html
3. www.cancer.org/es/cancer/asuntos-financieros-y-cobertura/manejo-del-seguro-medico/si-su-reclamacion-de-seguro-medico-es-denegada.html
4. www.cancer.org/es/cancer/asuntos-financieros-y-cobertura/manejo-del-seguro-medico/if-you-have-problems-paying-a-medical-bill.html
5. www.cuidadodesalud.gov/
6. www.cancerlegalresources.org/
7. content.naic.org/
8. www.patientadvocate.org/
9. www.medicarerights.org/
10. www.triagecancer.org/

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.

Consumer Financial Protection Bureau. What is a “surprise medical bill” and what should I know about the No Surprises Act? [Consumerfinance.gov](https://www.consumerfinance.gov). Accessed at <https://www.consumerfinance.gov/ask-cfpb/what-is-a-surprise-medical-bill-and-what-should-i-know-about-the-no-surprises-act-en-2123/> on August 8, 2023.

HealthCare.gov. Glossary. Accessed at <https://www.healthcare.gov/glossary/> on August 4, 2023.

KFF. Examining Prior Authorization in Health Insurance. [Kff.org](https://www.kff.org). Accessed at <https://www.kff.org/policy-watch/examining-prior-authorization-in-health-insurance/> on August 8, 2023.

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).

cancer.org | 1.800.227.2345