

Respuesta al Aumento Meteórico de los Costos de la Atención Médica

- Traslado de los gastos de cobertura de atención médica a los empleados.
 - Muchos planes ofrecen únicamente seguros médicos con deducibles elevados (HDHP, por sus siglas en inglés).
 - El 47 % de los estadounidenses con seguro privado están inscritos en HDHP.
 - El costo compartido del paciente está aumentando.
 - Para los HDHP, los deducibles máximos con cuentas de ahorro para la salud (HSA, por sus siglas en inglés) son de \$7,000 por persona y \$14,000 por familia.
- En 2021, los gastos máximos de bolsillo son de \$8,550 por persona o \$17,100 por familia.
- Medicamentos especializados colocados en los niveles de costo compartido más altos.
- Programas de Ajuste de Acumuladores



Los Programas de Ajuste de Acumuladores se enfocan en los programas de asistencia con copagos del fabricante, disponibles para medicamentos especializados, al no permitirles seguir sumando hacia el acumulador de un miembro, ya que creen que los fabricantes de medicamentos los utilizan para orientar a los pacientes a medicamentos de mayor costo, en lugar de equivalentes genéricos de menor costo.

Los Programas de Ajuste de Acumuladores en realidad pueden generar mayores costos para la entidad aseguradora cuando se implementan como una única solución para todos.

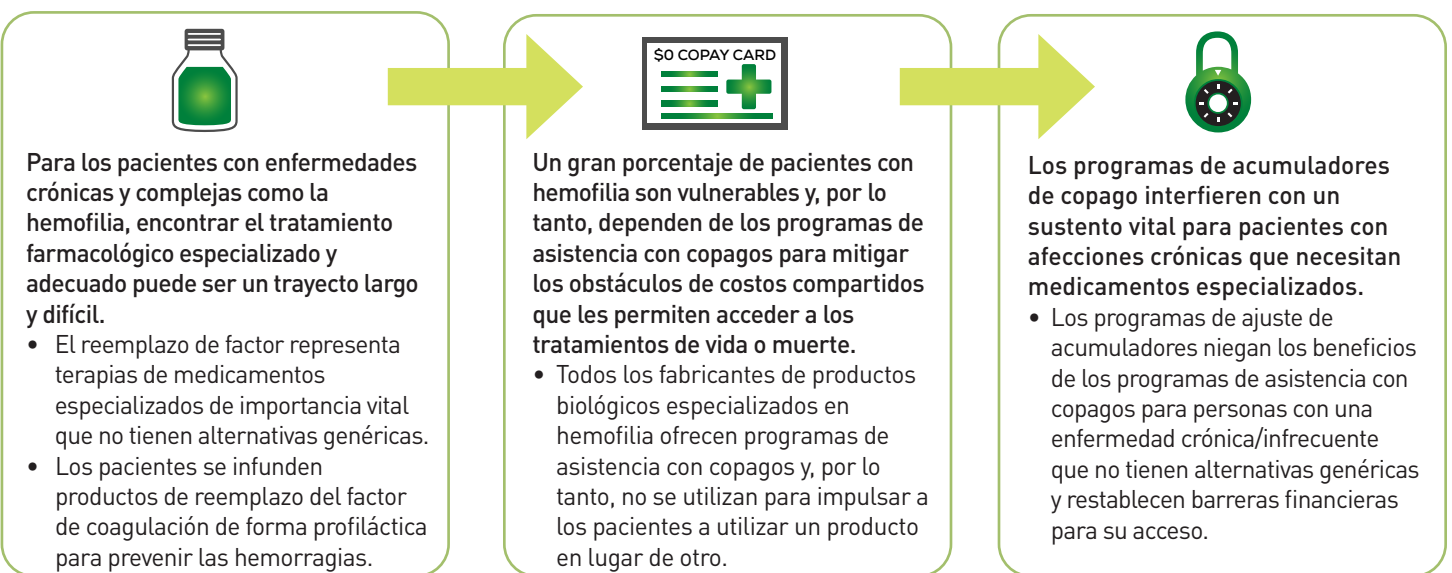
Consecuencias No Deseadas

Este enfoque de una única solución para todos es una medida con escasa perspectiva cuando se aplica la misma ideología a los medicamentos especializados de importancia vital que no tienen alternativa genérica.

Acción Legislativa

Actualmente, seis estados han aprobado leyes que prohíben el ajuste del acumulador de copagos, ya sea total o específicamente, para medicamentos especializados que no tienen una alternativa genérica. Otros 21 estados están en proceso de introducir una legislación similar.

La Asistencia con Copagos Mitiga la Carga de Costos para el Paciente, pero los Programas de Ajuste de Acumuladores Restablecen las Barreras Financieras para el Acceso



Que los Datos Hablen

En una amplia revisión de la literatura que analizó más de 160 resúmenes y publicaciones sobre las tendencias de adhesión de los pacientes con mayor costo compartido, la conclusión fue que el aumento de la participación de los pacientes tenía una correlación directa con la disminución de la adhesión.

Incluso el Instituto de Gestión de Beneficios de Farmacias concedió este punto:

“Los patrocinadores del plan deben desarrollar estrategias efectivas que vayan más allá del costo compartido más alto para administrar el gasto en medicamentos especializados, dado el efecto perjudicial que es probable que tengan los mayores aumentos de copagos para los medicamentos especializados, en la adhesión a los medicamentos”.

Para aquellos con enfermedades raras como la hemofilia, cuyo costo total de atención supera el rango de seis cifras por año (más del 85 % del cual se atribuye al uso profiláctico de los factores de coagulación de reemplazo sin alternativas genéricas), la falta de adhesión casi siempre producirá consecuencias involuntarias (es decir, aumento de visitas a la sala de emergencias, hemorragias/daños en las articulaciones, días de trabajo perdidos, etc.) y **resultará en costos mucho más altos para las entidades aseguradoras que los “ahorros” percibidos de este cambio de costo compartido.**

CRÍTICA: Las tarjetas de copago impulsan a los pacientes a medicamentos de mayor costo.

HECHO: Muchos pacientes con enfermedades crónicas, como los que tienen hemofilia, no tienen equivalentes genéricos disponibles.

CRÍTICA: Las tarjetas de copago pueden eludir el vademécum.

HECHO: Las tarjetas de copago no pueden eludir el vademécum si existe un proceso de autorización previa o una lista de medicamentos preferidos en vigor.

La Fundación Nacional de Hemofilia (NHF) ha estado trabajando para comunicar la urgencia de que las entidades aseguradoras y los empleadores consideren las consecuencias que tendrán los programas de ajuste de acumuladores en pacientes con enfermedades crónicas que no tienen terapias alternativas genéricas, es decir, un resultado netamente negativo para todas las partes involucradas.

Si desea obtener más información, visite www.CCSCHemo.com.

Si tiene preguntas o consultas, póngase en contacto con:

Kollet Koulianos, MBA
Director Ejecutivo de Relaciones con las Entidades Aseguradoras
309.397.8431
kkoulianos@hemophilia.org

REFERENCIAS: 1. Cómo las tendencias de costos compartidos del paciente afecta la adhesión y los resultados <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3278192/> 2. Instituto de Administración de Beneficios de Farmacia 2012–2013 Costo de Beneficios de Medicamentos Recetados e Informe de Diseño del Plan 3. Tarantino MD, Ye X, Bergstrom F, Skorija K, Luo MP. El impacto de la recesión económica y la reforma de la atención médica en las decisiones de tratamiento para la hemofilia A: perspectivas del cuidador del paciente y del profesional sanitario. *Hemofilia*. 2013;19(1):51-58. doi: 10.1111/hae.12008 4. Zhou ZY, Koerper MA, Johnson KA, et al. Carga de la enfermedad: costos directos e indirectos entre las personas con hemofilia A en los Estados Unidos. *J Med Econ*. 2015;18(6): 457-465. doi: 10.3111/13696998.2015.1016228

Patrocinado por



El CCSC cuenta con el apoyo de donaciones benéficas del patrocinador fundador, Takeda, y con el apoyo adicional de Bayer, BioMarin, Genentech Inc., Hemophilia Alliance, Pfizer Inc., Sanofi Genzyme y Spark Therapeutics.

© 2021 Fundación Nacional de Hemofilia (NHF). Todos los derechos reservados.