Cambio por razones no médicas

DiabetesSisters AccessMatters

Boehringer Ingelheim | Lilly | janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson | dexcom CONTINUOUS GLUCOSE MONITORING | omnipod simplify life | sanofi

www.diabetessisters.org

@DiabetesSisters

2022

Imagínese que lleva meses ajustando su plan de tratamiento de la diabetes con su equipo médico y que por fin recibe la noticia de que su A1C está en rango y sus niveles de triglicéridos han bajado. Se siente fantástica cuando entra en la farmacia para recoger sus medicamentos mensuales hasta que el farmacéutico la llama al mostrador. *"Lo siento, pero su medicamento para la diabetes ya no está cubierto por su seguro".*

Usted acaba de ser víctima de un cambio por razones no médicas.

Cambio por razones no médicas

Debido a que las aseguradoras buscan maneras de reducir sus costos, los formularios de los medicamentos recetados a veces se ven afectados. Los administradores de beneficios de farmacia (PBM) buscan reemplazar un medicamento con un medicamento sustituto menos costoso para minimizar sus costos. Los administradores de beneficios de farmacia consideran que los medicamentos son intercambiables o médicamente equivalentes; sin embargo, no consultan al profesional médico que los prescribe ni al paciente.

Algunas aseguradoras eliminan por completo un medicamento del formulario, mientras que otras aumentan el copago o el coseguro, y así trasladan al paciente el aumento del costo de un determinado medicamento. A menudo, ese aumento del costo hace que el medicamento quede fuera de un rango de precios razonable, y obliga al paciente a cambiar al nuevo medicamento o a pagar el aumento cada mes.

¿Ahorro en los costos? No para usted

La justificación que dan las aseguradoras para el cambio por razones no médicas es el ahorro en los costos. Desgraciadamente, los pacientes a menudo no llegan a ver ese ahorro. Cuando los pacientes son obligados a cambiar de medicamento, sobre todo uno que sirve para manejar una enfermedad crónica como la diabetes, deben incurrir en gastos por consultas extra al médico mientras comienzan con la nueva medicación, más gastos de análisis para verificar que el nuevo medicamento está funcionando y, en algunos casos, el costo de cambiar nuevamente a otro medicamento si el primero no funciona. A esto se suma la posibilidad de que el formulario se modifique cada año, ya que los administradores de beneficios de farmacia negocian nuevos reembolsos.

Los pacientes que se encuentran con los obstáculos de un cambio por razones no médicas deben lidiar con el tiempo y el esfuerzo que llevan la adaptación y el ajuste a un nuevo esquema de tratamiento. Un nuevo fármaco o tratamiento, aunque se promocione como similar, puede provocar reacciones alérgicas, tener distinto esquema de administración y efectos secundarios desconocidos. En algunos casos desafortunados, el cambio puede provocar internaciones, visitas al servicio de urgencias, lo que aumenta los gastos médicos generales.[1] Peor aún, la interrupción de un tratamiento estable puede llevar al paciente a dejar de tomar el medicamento por completo. Esto es frustrante para los pacientes y los profesionales de la salud. ¿Qué se puede hacer?

Cómo apelar el cambio por razones no médicas

La diabetes es una enfermedad crónica compleja que requiere un delicado equilibrio de tratamientos y medicamentos. Los gobiernos estatales están empezando a revisar la legislación que limita o prohíbe el cambio por razones no médicas, pero mientras tanto, los pacientes individuales deben trabajar estrechamente con su equipo médico para apelar el cambio.

Mientras inicia el proceso de apelación, debe saber que, mientras está en proceso, es posible que su compañía de seguros le permita acceder al medicamento si no está en el formulario. Cada aseguradora es diferente, pero muchas de ellas le cobrarán el copago o el coseguro más alto por ese medicamento.

Paso 1: Examine la cobertura de su seguro

Una vez que haya examinado la cobertura del formulario de su plan médico y haya verificado que su medicamento no está en la lista de medicamentos aprobados o ha sido colocado en el nivel más alto/copago/coseguro, lo que hace que su costo sea prohibitivo, tendrá que analizar sus opciones de apelación:

Solicitud de excepción al formulario (no aparece en el formulario)

Su seguro con seguridad tendrá un formulario que inicia el proceso de apelación de su medicamento, llamado «Solicitud de excepción al formulario». Deberá imprimir este documento y llevarlo al consultorio de su equipo médico. El formulario solo puede completarlo el médico prescriptor y debe detallar el motivo de la excepción al formulario (evitar el cambio por razones no médicas).

Es importante que se ocupe personalmente de revisar el documento para asegurarse de que todas las secciones se completen correctamente. Cuando converse sobre el documento con su equipo, no deje de identificar, comentar y enumerar lo siguiente:

- ❑ Si ha probado otros medicamentos alternativos,
- ❑ Si ha tenido eventos adversos (alergias, efectos secundarios significativos),
- ❑ Cuánto tiempo lleva tomando el medicamento que solicita y puede demostrar que está médicamente estable,
- ❑ Si el cambio a un medicamento diferente (aunque equivalente) puede ponerla en riesgo de sufrir un evento adverso (por ejemplo, una hipoglucemia grave),
- ❑ Toda posible interacción entre medicamentos o contraindicaciones,
- ❑ Y cualquier otro factor de riesgo adicional que pueda aumentar con el cambio a un nuevo medicamento, como la «progresión de la enfermedad crónica» o «complicaciones del curso de una enfermedad subyacente que han sido evitadas por el tratamiento actual».

1 http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(15)01522-3/pdf

Su equipo médico debe proporcionar la documentación clínica (análisis, notas, etc.) que respalde la solicitud de excepción al formulario y debe ser firmada por el médico prescriptor y enviada a través de los canales del prescriptor a la aseguradora para revisión. Puede pedirle a su equipo médico que solicite una revisión acelerada o urgente, pero solo si se cree que su vida está en peligro o que este medicamento es necesario para alcanzar la «máxima funcionalidad».

Solicitud de excepción de nivel (costo prohibitivo debido a nivel/copago/coseguro)

Si su medicamento ha pasado de un nivel inferior a uno superior, lo que convierte el costo mensual del medicamento en una carga financiera, su médico puede solicitar una excepción de nivel. La mayoría de las aseguradoras no tienen un formulario estándar para este tipo de solicitud, pero una carta escrita con el membrete del médico que contenga la siguiente información y redacción puede iniciar el proceso de apelación:

(Incluya los datos del seguro, nombre y fecha de nacimiento de la paciente en la parte superior de la carta).

A quien corresponda:

Me dirijo a ustedes para solicitar una excepción de nivel para el siguiente medicamento: [insertar nombre del medicamento] para [insertar nombre de la paciente] para el diagnóstico de [insertar diagnóstico y código CIE]. Este medicamento se ofrecía a través de la cobertura anterior del seguro de la paciente con [describa el nivel/copago/coseguro].

Este medicamento se suministra por [insertar la vía de administración] en [insertar la concentración del medicamento]. La duración solicitada de la aprobación de la excepción de nivel/costo es [inserte la duración de la aprobación solicitada].

Se adjuntan la historia clínica de la paciente y una carta de necesidad médica, que demuestran que este medicamento es necesario para garantizar un tratamiento estable del diagnóstico actual. La paciente ha estado tomando [inserte el medicamento y la dosis aquí] y actualmente está bien controlada, como se indica en su historia clínica. Se incluye una lista de los medicamentos/eventos adversos/contraindicaciones anteriores: [inserte la lista]. Estos medicamentos anteriores no han sido eficaces para mantener los objetivos terapéuticos óptimos de la enfermedad de la paciente. El medicamento y el esquema posológico han demostrado que es médicamente necesario mantener el medicamento.

La paciente solicita una excepción de nivel debido a la imposibilidad de pagar mensualmente el [insertar costo del copago/coseguro] sin ayuda económica. Como prescriptor que adhirió al anterior formulario en el que encontró un tratamiento exitoso para el manejo de esta enfermedad, solicito esta excepción, ya que es el tratamiento más eficaz.

Atentamente.
[Médico prescriptor]

Esta solicitud debe ser enviada por el médico prescriptor a través de los canales del prescriptor. Usted debe facilitar los datos de contacto de la aseguradora al consultorio del médico para agilizar este proceso.

Si ha cambiado de aseguradora, proporcione al profesional médico la documentación que demuestre el costo anterior del medicamento. Si ha cambiado de profesional médico, es fundamental que envíe la historia clínica a la nueva consulta para poder demostrar la continuidad en la toma del medicamento.

Posibles resultados de las apelaciones de cambios por razones no médicas

Aprobación de la excepción al formulario

Su solicitud de excepción es aprobada. Dependiendo de su aseguradora, el costo para usted podría ser tan bajo como el del medicamento alternativo o tan alto como el copago más alto.

Rechazo de la excepción al formulario

La aseguradora puede denegar la excepción. Usted puede solicitar una revisión interna o externa según el proceso de apelación formal de la aseguradora. Esto demandará obtener información extra de su médico prescriptor, tiempo y papeleo, pero el proceso suele resultar favorable tras la apelación.

Aprobación de la excepción de nivel

Si se aprueba la solicitud, usted pagará un copago/coseguro de nivel más bajo durante el resto del año calendario. Esta excepción no es indefinida y tendrá que restablecer la excepción todos los años.

Rechazo de la excepción de nivel

Si la solicitud es denegada, usted deberá pagar el copago/coseguro del nivel original establecido por el administrador de beneficios de farmacia para el medicamento. No hay otra instancia de apelación después de este paso.

El esfuerzo vale la pena

El cambio por razones no médicas es cada vez más frecuente, por eso, vale la pena tomarse el trabajo de abogar por los medicamentos que le conservan la salud y la estabilidad. Cuando revise sus planes médicos todos los años, no olvide examinar el nuevo formulario y prepararse en caso de tener que presentar una solicitud de excepción para asegurarse de que puede seguir teniendo los medicamentos que le funcionan. Con la orientación de su profesional médico, usted puede mantener los costos financieros y de salud bajo control.