

¿Qué es lo que hace tan especial a una Farmacia Especializada?

MANUAL DEL USUARIO PARA FARMACIAS ESPECIALIZADAS



Glosario de términos

Medicamentos de marca: Un medicamento comercializado bajo una marca registrada específica por un fabricante de medicamentos. Estos medicamentos están protegidos por una patente, lo cual hace que el fabricante original sea la única compañía apta para hacer este medicamento.

Co-seguro: El porcentaje del costo negociado de su medicamento recetado una vez que usted ha terminado de pagar su deducible. Su plan de salud paga el resto.

Enfermedad crónica compleja: Una enfermedad crónica que requiere que el paciente use un medicamento especializado. Algunos ejemplos son los medicamentos utilizados para tratar cánceres, enfermedades inflamatorias crónicas, fibrosis quística, hepatitis C, VIH, postrasplante.

Copago: El monto en dólares que paga por sus medicamentos recetados después de terminar el pago de su deducible.

Deducible: El monto que paga por los medicamentos recetados antes de que su plan de salud comience a pagarlos.

Niveles de medicamentos: Los niveles de medicamentos se refieren a los niveles de cobertura, que a menudo tienen diferentes costos de bolsillo para el paciente.

Exclusión/Fuera del formulario: Un medicamento, producto o servicio que no está cubierto por su plan.

Formulario/Lista de medicamentos preferidos: Una lista de medicamentos preferidos por su seguro y por el plan de beneficios de medicamentos recetados.

Medicamento genérico: Un medicamento con el mismo ingrediente activo que el medicamento de marca, el cual la Agencia de Administración de Fármacos y Alimentos de Estados Unidos (FDA) considera igualmente seguro y eficaz. Los medicamentos genéricos generalmente cuestan menos que los de marca.

Administrador de beneficios farmacéuticos: Un administrador externo que entrega, controla y administra los beneficios de los medicamentos recetados en nombre de su empleador, el plan de salud o ambos.

Medicamentos especializados: Medicamentos necesarios para las enfermedades crónicas complejas. Estos medicamentos a menudo se inyectan, se administran por vía intravenosa o se toman por vía oral. Estos medicamentos pueden ser más costosos y requieren de un control clínico adicional. Es posible que no estén disponibles en las farmacias minoristas.

Farmacia especializada: Tipo de farmacia que dispensa medicamentos especializados. Las farmacias especializadas ofrecen apoyo a los pacientes en profundidad, como en la gestión clínica del paciente y mediante programas de asistencia para los copagos del paciente para compensar los copagos costosos de los medicamentos especializados.



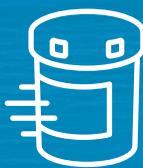
Una de las diferentes maneras en que los proveedores médicos tratan a los pacientes es mediante el uso de medicamentos. Pero la forma en que nuestros planes de salud cubren los medicamentos no siempre es clara, especialmente si su médico está dándole un tratamiento con un medicamento que debe ser dispensado por una farmacia especializada. Debido al alto costo de la investigación y el desarrollo, los medicamentos especializados son más costosos que los que recibe en su farmacia habitual. Esperamos a continuación desmitificar el proceso de obtención de medicamentos y ayudarlo a comprender el papel que juega una farmacia especializada en el proceso.

Tipos de Farmacias



MINORISTA

Una farmacia donde se almacenan y venden medicamentos a los pacientes que llegan a la tienda para recogerlos. Estos son los tipos de farmacias más tradicionales que suelen verse en la ciudad. Pueden ser farmacias locales, independientes o grandes cadenas nacionales.



PEDIDO POR CORREO

Una farmacia que entrega medicamentos a los pacientes por correo directamente a sus hogares, en lugar de requerir que los pacientes se presenten en una tienda para recogerlos. Todo se hace por teléfono o en línea con respecto a sus medicamentos.



ESPECIALIZADA

Estas farmacias son avanzadas y trabajan con medicamentos que a menudo tienen requisitos únicos o necesitan un manejo especial por parte del farmacéutico (y del paciente). Las farmacias especializadas pueden entregarle medicamentos al por menor o por pedido por correo. Se administran medicamentos especializados a los pacientes con enfermedades crónicas complejas.

Una farmacia especializada maneja enfermedades raras, crónicas y a menudo complejas que requieren un mayor nivel de gestión del paciente. Por lo general, las farmacias especializadas dispensan medicamentos de distribución limitada y de alto costo para los cuales los pacientes pueden requerir asistencia financiera, orientación sobre la dosificación específica y asesoría. Los servicios prestados por las farmacias especializadas generalmente van más allá de los de otras farmacias y, por lo tanto, es probable que estén más involucrados en su atención. Generalmente, estas farmacias se encargan de las recetas de

principio a fin, controlan cómo está manejando su diagnóstico y cómo está tomando sus medicamentos, se comunican con usted o con su asistente con frecuencia y se mantienen en contacto con su médico para asegurarse de que todo vaya bien. Las farmacias especializadas también se comunican con el equipo multidisciplinario de atención médica del paciente, se encargan de la coordinación de envíos, ayudan con la inscripción en programas de asistencia al paciente y asistencia financiera, y brindan educación al paciente y asesoramiento sobre efectos adversos de los medicamentos.



Respuestas a sus preguntas más importantes

¿Por qué los medicamentos deben ser enviados desde una farmacia especializada?

A menudo, los medicamentos especializados requieren de dosis, manipulación, administración o almacenamiento especiales. Es posible que deban inyectarse o infundirse en una vena a través de una vía intravenosa y deban administrarse en un hospital o en el consultorio de su médico en lugar de hacerlo en casa. Estos medicamentos especializados también requieren generalmente atención de control especial de un profesional de la salud cuando los esté tomando.

Los medicamentos que se dispensan con mayor frecuencia en farmacias especializadas no se encuentran con tanta frecuencia en el inventario de una farmacia minorista. Estos medicamentos se utilizan para tratar enfermedades complejas, crónicas y raras, o ambas, como cáncer, VIH/SIDA, esclerosis múltiple o trastornos genéticos raros.

Debido a que los medicamentos que se dispensan en las farmacias especializadas pueden ser costosos, la mayoría de estas farmacias tienen departamentos dedicados a ayudar a los pacientes a encontrar asistencia financiera para pagarlos.

¿Puedo elegir qué farmacia especializada quiero usar?

Normalmente, una vez que le recetan un medicamento especializado, se le pedirá que utilice una farmacia especializada que será elegida para usted. Muy a menudo, la compañía de seguros elegirá una farmacia especializada dentro de la red. Sin embargo, a veces depende del fabricante de su medicamento, quien elige sólo una red pequeña de farmacias en las cuales distribuye su medicamento. Si tienen menos farmacias que dispensan sus medicamentos, los fabricantes pueden asegurarse de que sus medicamentos se distribuyan de manera cuidadosa y segura.

¿Cómo paga mi seguro por estos medicamentos?

Una de las mayores barreras de atención médica que enfrentan los pacientes puede ser descifrar los detalles de sus opciones de cobertura para los medicamentos recetados. Cuanto más sepa y comprenda cómo funciona su cobertura de medicamentos recetados, mejor preparado estará para tomar el control de su salud.

Dentro de los beneficios de medicamentos recetados de su plan de salud, a menudo se establecen criterios para limitar ciertos medicamentos, como los que son nuevos o costosos (los cuales pueden ser medicamentos especializados). Las farmacias especializadas ayudan a saltar estas barreras que puede enfrentar con su seguro con respecto a estos medicamentos.

¿Qué es un formulario de medicamentos o una lista de medicamentos preferidos?

Un formulario de medicamentos, también llamado lista de medicamentos preferidos (abreviado como PDL en inglés), es la lista oficial de medicamentos que su plan de salud cubre. Este formulario incluye medicamentos comunes que se usan para tratar la mayoría de las enfermedades. Estos medicamentos son elegidos por un comité, a menudo llamado comité de farmacia y terapéutica (CF&T), compuesto por médicos y farmacéuticos de diferentes especialidades médicas y diversas experiencias en el campo. Este comité revisa los medicamentos tomando como base factores como la eficacia, la seguridad y el costo de los medicamentos.

El formulario debe estar diseñado de manera que muestre a los miembros los medicamentos que están cubiertos y cómo están cubiertos. Se supone que el proceso le ahorre dinero a usted y a su asegurador, pero puede parecer una molestia si usted no tiene todos los elementos para entenderlo.

Los planes de salud revisan esta lista anualmente como mínimo, aunque el formulario puede cambiar en cualquier momento, incluso en el medio del año del plan. El comité CF&T por lo general realizará cambios en el formulario cuando salen nuevos medicamentos al mercado o si la FDA, que es la agencia del gobierno de los EE. UU. que regula las pruebas, el etiquetado y la seguridad de los fármacos, decide que un medicamento previamente aprobado ya no es seguro o cambia la forma en que se puede usar un medicamento.

Cualquier medicamento que no esté incluido en su formulario de medicamentos es considerado como no cubierto y es muy probable que su plan de salud no pague por el mismo. Es importante elegir medicamentos que estén en el formulario de su plan porque serán más baratos y más asequibles para su compañía de seguros. Probablemente se le cobrará el precio minorista total por los medicamentos que no están en el formulario de su plan de salud, a menos que su seguro le dé opción para que su médico pueda apelar.

La mayoría de los planes de salud contratan a una tercera empresa externa para administrar su formulario de medicamentos. Este tercero se denomina administrador de beneficios farmacéuticos, a menudo abreviado como PBM en inglés, y su función es ayudar a los planes de salud en el trabajo con los fabricantes de medicamentos, mayoristas y farmacias. Estos administradores ayudan a ahorrar dinero a las compañías de seguros (y a los miembros) al negociar los precios de los medicamentos con los fabricantes de productos farmacéuticos. También ayudan a administrar los programas de gestión de uso, que son prácticas implementadas para mantenerlo protegido ayudando a asegurarse de que los medicamentos que necesita se utilicen correctamente según lo recetado por su médico.

Los medicamentos en el formulario/PDL tendrán requisitos de cobertura o límites antes de que el seguro los cubra. Algunas de las prácticas incluyen autorización previa, límite de suministro/cantidad y terapia escalonada por pasos.



Su plan de salud puede decidir excluir un medicamento del formulario por varias razones.

- 1 La Agencia de Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) no aprobó el medicamento para esa enfermedad en particular.
- 2 El medicamento está disponible sin receta.
- 3 El medicamento se utiliza principalmente con fines cosméticos o fines que no son médicos.
- 4 El comité eligió un medicamento del mismo tipo que encontraron adecuado y asequible para tratar su enfermedad.

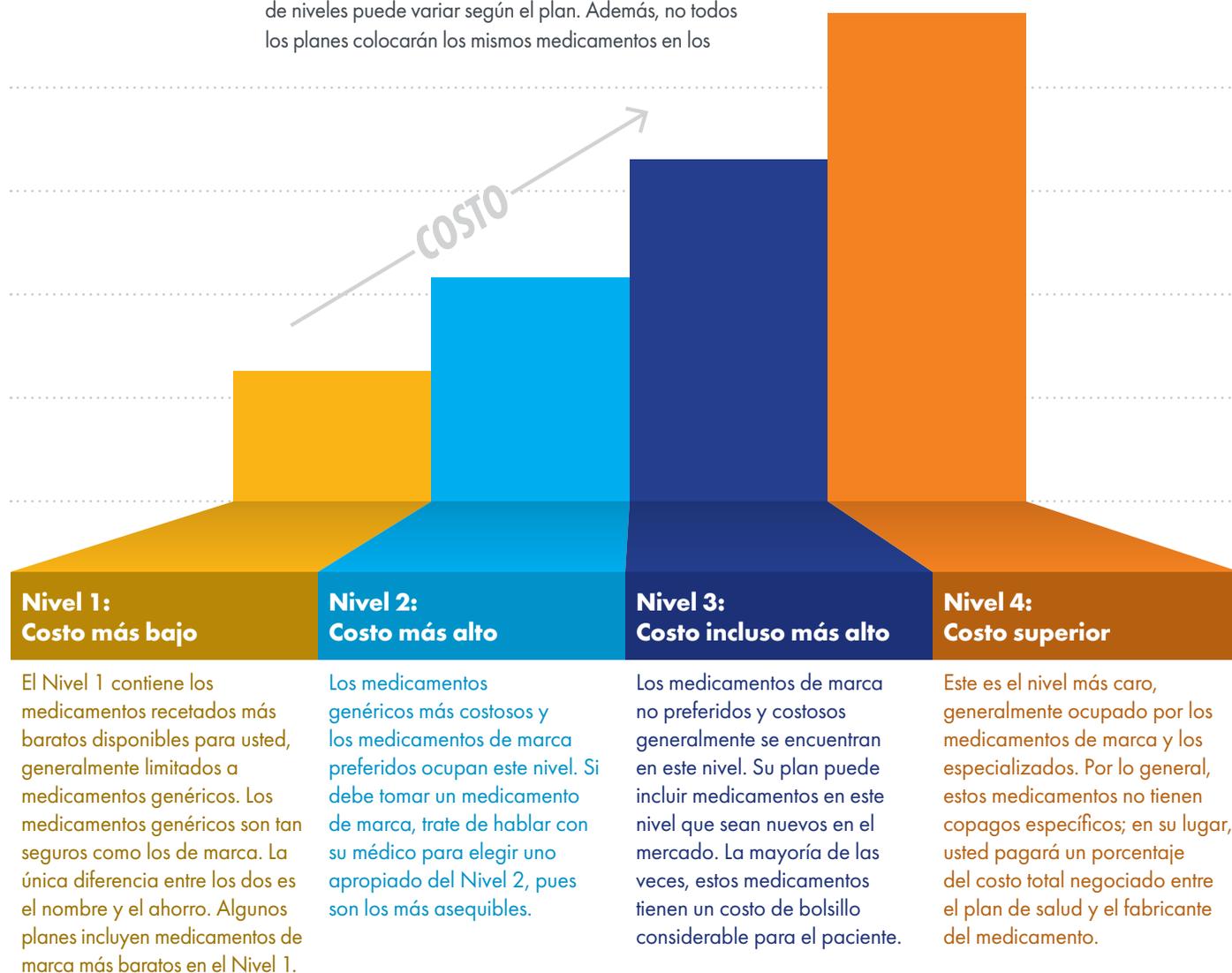
Término	Definición	¿Por qué es necesario este requisito?
Autorización previa	Una restricción que se aplica a ciertos fármacos que requieren que su médico obtenga la aprobación de su plan de beneficios antes de que su plan cubra el medicamento. El médico debe dar información sobre por qué está tomando el medicamento recetado. Con frecuencia se indica en el formulario como "PA", que en inglés quiere decir "autorización previa".	Los planes de salud suelen utilizar autorizaciones previas para garantizar que los medicamentos se utilicen y se receten de la manera correcta.
Límites de suministro/cantidad	Un límite de cobertura sobre la frecuencia o la cantidad de un medicamento que puede ser suministrado en cierto período o dentro de un marco de tiempo determinado. Su médico puede completar la autorización previa para cubrir la cantidad total. Con frecuencia se indica en el formulario como "QL", que en inglés quiere decir "límite de suministro/cantidad".	Los planes de salud utilizan límites de suministro/cantidad para controlar los costos y para asegurarse de que esté utilizando sus medicamentos de manera segura.
Terapia escalonada	Se le exige que pruebe uno o más medicamentos alternativos y, a menudo, más asequibles que también funcionan para su diagnóstico. Su médico puede completar la autorización previa antes de que el medicamento que está solicitando pueda ser cubierto. La autorización previa debe establecer que la alternativa no es eficaz o que causa efectos secundarios no deseados, antes de "mejorar" al medicamento que su médico le recetó. Visto en el formulario como "ST", que en inglés significa "terapia escalonada".	Los planes de salud utilizan la terapia escalonada o por pasos para asegurarse de que sus miembros obtengan los medicamentos más seguros y eficaces a un precio asequible.

¿Cómo se relaciona el formulario/lista de medicamentos preferidos con lo que pago por los medicamentos?

Los niveles de medicamentos son la manera a través de la cual los planes de salud comunican a los pacientes cuánto costará un medicamento recetado específico. Los niveles son las categorías en las que se clasifican los medicamentos cubiertos, generalmente presentados en orden de menor a mayor costo. La parte que puede resultar confusa es que los niveles de medicamentos no están normados entre las compañías de seguros, e incluso no se garantiza que estos niveles de los planes ofrecidos por una compañía sean los mismos. El número de niveles puede variar según el plan. Además, no todos los planes colocarán los mismos medicamentos en los

mismos niveles. Sin embargo, todos los planes acuerdan que los medicamentos de un formulario deben cumplir con las normas de seguridad establecidas por la FDA.

Generalmente, los formularios tienen de tres a cuatro niveles. Los medicamentos de los niveles inferiores son los más baratos y a medida que los niveles suben, el precio también. A continuación, se muestra un ejemplo de cómo se puede estructurar un formulario de medicamentos.



Usted y su médico pueden consultar el formulario/PDL de su plan para seleccionar los medicamentos cubiertos por su plan de seguro. Con esta información, usted y su médico pueden elegir juntos el mejor curso de tratamiento. Incluso puede averiguar en el formulario/PDL si un medicamento se considera “especializado” y si se necesita información adicional del consultorio médico para obtener la cobertura.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con el nivel en el que se coloca mi medicamento?

Si le recetaron un medicamento que se encuentra en un nivel alto y no le resulta asequible, usted o su médico puede solicitar a su plan de salud una anulación de excepción de nivel. Esto significaría que podría obtener un medicamento de nivel alto a un costo menor. Lo primero que tiene que hacer es involucrar a su médico. Si el medicamento requiere autorización previa, el consultorio de su médico deberá enviarla antes de que se pueda presentar la excepción de nivel.

Una vez que tenga permiso para completar una anulación de excepción de nivel del plan de salud, lo que debe hacer a continuación es comunicarse con el consultorio de su médico para informarles que necesitará ayuda con una declaración de respaldo. La declaración de respaldo debe explicar por qué los medicamentos preferidos (en los niveles inferiores) son ineficaces o perjudiciales, o ambos, para usted. Deberá llenar formularios, así que asegúrese de llamar a su plan de salud para que puedan orientarlo o enviarle el formulario correcto para que lo llene su médico.

Una vez presentada, debería recibir una respuesta dentro de las 72 horas sobre una solicitud de excepción de nivel. Si es aprobada, su medicamento estará cubierto con el copago de nivel inferior. Puede solicitar una apelación rápida (acelerada) si su médico considera que su enfermedad podría verse seriamente afectada. Si su plan de salud le otorga un proceso acelerado, recibirá una decisión dentro de las 24 horas.

Los medicamentos especializados a menudo no son elegibles para anulaciones de excepción de nivel. Si su medicamento especializado tiene un copago alto, confirme con su farmacéutico especializado o con su plan de salud si una anulación de excepción de nivel puede incluso llevarse a cabo; esto le evitará trámites innecesarios a usted y a su médico. Si un medicamento especializado no es elegible para la anulación de la excepción de nivel, puede existir una opción para inscribirse en un programa de asistencia de copago para el paciente.



¿Qué hago si el medicamento que necesito no está cubierto por mi plan de salud?

Averiguar si su receta no está cubierta por su plan de seguro o farmacia no significa que tendrá que prescindir de él. Significa que podría ser necesaria documentación adicional para demostrar que el medicamento es necesario para su cuidado. En las secciones anteriores, analizamos que las autorizaciones previas, los límites de suministro y la terapia escalonada son ejemplos del porqué su plan de salud no cubre inicialmente su medicamento.

Por lo tanto, primero debe determinar por qué se le niega el medicamento. Su seguro puede proporcionarle al farmacéutico una razón específica por la cual su reclamo de medicamentos no está cubierto. Tener esta información le ayudará a decidir su próximo paso. El motivo de la negación del seguro le dirá si le falta información de su médico, si el medicamento recetado no está en el formulario de su plan de salud, etc. Si su farmacéutico no puede proporcionar el motivo, llame directamente a su compañía de seguros.

Incluso si su seguro le niega su medicamento después de solucionar el problema por cualquier motivo de los enumerados (por ejemplo, autorización previa), su próximo paso puede ser enviar una apelación a su seguro para solicitar una reconsideración. Informe a su médico de inmediato, ya que se necesita tiempo para recopilar la documentación adicional y coordinar la cobertura con su plan de salud. Es posible que exista un medicamento alternativo para su enfermedad que esté cubierto y que pueda ser sustituido.

Las farmacias especializadas tienen un departamento o equipo que trabaja para ayudar a los pacientes a acceder a los medicamentos. Las farmacias especializadas pueden facilitar autorizaciones previas entre el plan de salud y el consultorio del médico, así como también, pueden proporcionar documentación principal y secundaria para respaldar la apelación del médico. Cuando llame a una farmacia especializada, pida hablar con un farmacéutico o con un especialista en facturación; estos integrantes del equipo están capacitados e informados sobre el proceso de facturación de medicamentos especializados.

Razones comunes por las que se niega un medicamento.

- 1 El medicamento requiere autorización previa.
- 2 El medicamento requiere una terapia escalonada que no se ha completado.
- 3 El medicamento está fuera del formulario o está excluido según los beneficios de su plan de salud.
- 4 El número máximo de rellenos (o cantidad) se ha excedido para esta receta.
- 5 Es posible que su plan de salud sólo cubra medicamentos genéricos.



¿Cómo puedo mantener una comunicación abierta con mi farmacéutico?

Los farmacéuticos son un recurso valioso para los pacientes de muchas maneras porque están bien informados sobre productos recetados y de venta libre y pueden ayudarle con cualquier pregunta o inquietud sobre los medicamentos. Los farmacéuticos trabajan en estrecha colaboración con su médico para brindarle orientación profesional sobre su salud. A continuación, encontrará algunas recomendaciones que puede hacer para mantener una buena comunicación con su farmacéutico.

1

Asegúrese de mantenerse organizado. Avísele a su farmacéutico cuando obtenga un nuevo seguro o sobre cualquier cambio en la información de su seguro. Asegúrese de que la farmacia tenga archivada la información de su seguro más actualizada o podrían estar procesando su reclamo incorrectamente, lo cual provocaría un rechazo.

2

Asegúrese de comprender cómo recibirá su medicamento. A veces, se le entregará lo recetado y, a veces, se le enviará al consultorio de su médico. Si le va a llegar, asegúrese de saber qué servicio se lo entregará y si necesita firmar el paquete. Esto garantizará que pueda planear estar en su casa para el momento de la entrega o si hay algo que deba hacer para manipular el paquete cuando llegue (como refrigerarlo).

3

No tenga miedo de hacer preguntas. Si no se siente cómodo con el medicamento y con las instrucciones, por ejemplo, si tiene que inyectarse usted mismo, es posible que desee buscar ayuda de su farmacéutico sobre cómo usar y almacenar el medicamento.

4

Sea honesto. Informe a su farmacéutico si hay algo que pueda afectar el uso de su medicamento; por ejemplo, si le resulta difícil tragar pastillas, si tiene dificultad para leer las etiquetas o para recordar cuándo debe tomar sus medicamentos o si experimenta un efecto secundario causado por el medicamento.

¿Qué hago si no puedo pagar mis medicamentos especializados?

Los medicamentos especializados son costosos y las farmacias especializadas conocen los programas de asistencia con copagos adaptados a los pacientes y a sus respectivos planes de salud. Los farmacéuticos especializados y los especialistas en facturación pueden ayudar a los pacientes a acceder a los medicamentos mediante la asistencia financiera con copagos. Estas son algunas de las opciones que pueden explorar con usted:

Tarjetas de copago del fabricante: Los fabricantes de medicamentos ofrecen con frecuencia tarjetas de descuento o cupones a los pacientes elegibles. Estas tarjetas pueden reducir el copago de su medicamento a una tarifa mucho más asequible, a veces tan baja como \$5 al mes.



Vuelva a verificar con su farmacia especializada si usted y su receta son elegibles para las tarjetas de copago del fabricante. La aprobación de la tarjeta de copago es en el momento.

Organizaciones de asistencia para copago: Estos programas brindan apoyo financiero directo a pacientes con un seguro insuficiente, incluso si tienen un seguro patrocinado por el gobierno, como Medicare, Medicaid o Tricare. Estos programas requieren que llene una solicitud para determinar si califica médica y financieramente según los requisitos individuales del programa. Si se aprueba, el programa puede ayudarlo con sus gastos de bolsillo, incluidos los copagos, los co-seguros y los deducibles relacionados con los gastos de medicamentos. Los programas suelen tener un límite en el monto de la subvención que recibirá, el cual se le comunicará cuando llene la solicitud.



En este momento es cuando puede solicitar la ayuda de los farmacéuticos especializados y de los especialistas en facturación. Ellos tienen los recursos para encontrar la organización nacional o local correcta que pueda ayudarlo con sus copagos de los medicamentos especializados. El tiempo de respuesta para la aprobación de la asistencia para copagos de las organizaciones puede tomar desde unos minutos a uno a dos días hábiles.

Programas de medicamentos de bajo costo/gratuitos del fabricante: Si no califica para el programa de asistencia de copago de un fabricante u organización, no tiene seguro o su plan de salud no cubre su medicamento, le recomendamos que busque un programa de medicamentos patrocinado por el fabricante del medicamento. Muchos fabricantes ofrecen programas de medicamentos gratuitos u opciones de bajo costo específicamente para quienes no tienen seguro. Muchos de estos programas tienen formularios de solicitud que requieren que verifique sus ingresos. Si se aprueba, el fabricante le enviará el medicamento a usted o al consultorio de su médico para su uso.



Su farmacéutico especializado y el especialista en facturación pueden ayudarlo con el proceso de solicitud y para realizar las llamadas de seguimiento con el fabricante para asegurarse de que sus formularios se revisen a la brevedad. El tiempo de respuesta para los programas de medicamentos del fabricante puede demorar entre una y dos semanas dependiendo del tiempo que tome completar la documentación y las verificaciones y procesos de aprobación del fabricante.

Hable con el médico que le receta sobre las alternativas: Si su plan de salud no cubre el medicamento recetado, hable con su médico sobre cuáles son las otras opciones que existen. Puede existir otro medicamento más barato en el formulario de su plan que funcione tan bien como ese y que su plan lo cubrirá. Además, puede ser elegible para ensayos clínicos según su estado de salud.

Me recetaron un medicamento que tiene que ser dispensado

1

La farmacia recibe una receta para un medicamento especializado del consultorio de su médico (por ejemplo, el medicamento cuesta \$40000 por mes que tendría usted que pagar de su bolsillo a un minorista)



2

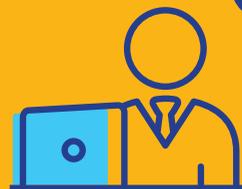
Inicialmente, el medicamento recetado no está cubierto por el plan de medicamentos recetados debido a un requisito de cobertura o límite (por ejemplo, necesita una autorización previa)

4

Su plan de salud aprueba la autorización previa. Su copago se reduce a \$2000/mes



7



Farmacia especializada dispensa el medicamento. Los pacientes son evaluados e inscritos en un programa estatal con enfermedades que requieren medicamentos especializados y se proporciona un kit de inicio según el medicamento

por una farmacia especializada. Y AHORA ¿QUÉ HAGO?



3 El farmacéutico especializado o especialista en facturación **facilita la autorización previa** con el consultorio de su médico



Dependiendo de su elegibilidad, el farmacéutico especializado o el especialista en facturación pueden ayudarlo a inscribirlo **en una tarjeta de copagos del fabricante, un programa de asistencia para copagos de la organización o en el programa de medicamentos gratuitos o de bajo costo del fabricante**. Si está inscrito en un programa de medicamentos gratuitos o de bajo costo de un fabricante, recibirá su medicamento directamente de la compañía.

5

El programa de asistencia para copagos del fabricante o de la organización es aprobado. Su copago se **reduce a \$5/mes**



6

8



El medicamento es enviado a su casa o al consultorio de su médico para la administración

¿Aún tiene preguntas sobre las farmacias especializadas?

Estamos aquí para ayudarlo.

 patientadvocate.org

 (800) 532-5274

421 Butler Farm Road | Hampton, VA 23666
800.532.5274 | patientadvocate.org

Tax ID# 54-1806317

Agradecimientos especiales a:

Vivianne Celario, PharmD, Walgreen Co.
& Kanika Chandra, PharmD, Walgreen Co.

Patrocinado por:

Lilly | ONCOLOGY



©2020 Patient Advocate Foundation