

# QUÉ DEBEN SABER LOS PACIENTES



Los acumuladores de copagos ya no se permiten, pero las aseguradoras no han captado el mensaje

## Lo que deben saber los pacientes

El Tribunal de Distrito de Estados Unidos para el Tribunal de Distrito de Columbia dictaminó recientemente que los planes de salud privados no pueden usar acumuladores de copago para medicamentos de marca que no dispongan de una alternativa genérica médicamente adecuada. Puede obtener más información sobre este caso judicial [aquí](#).

Por desgracia, las compañías de seguros y sus administradores de beneficios farmacéuticos (PBM) siguen usando ampliamente los acumuladores. Ahora corresponde a los pacientes y a sus empleadores poner fin al uso de acumuladores y a los daños que causan.

## Medidas que pueden tomar los pacientes

**Medida 1:** [Infórmese sobre los acumuladores de copago](#)

**Medida 2:** Averigüe si su plan incluye un acumulador:

- Pregunte a su departamento de recursos humanos si su plan incluye un acumulador de copagos. No se sorprenda si no saben la respuesta, ya que estos programas son complejos, engañosos por naturaleza y, a menudo, se incluyen en la letra pequeña del contrato del seguro médico.
- Si su departamento de recursos humanos no tiene una respuesta, revise los documentos de su plan. Aunque se pueden encontrar acumuladores en todos los tipos de planes de salud, son más comunes en los planes de

## Alternativa biosimilar frente a alternativa genérica

Al igual que los genéricos, los medicamentos biosimilares son versiones más económicas de los medicamentos biológicos de marca. Sin embargo, a diferencia de los genéricos (que son réplicas químicas exactas de los medicamentos de marca de moléculas pequeñas), los medicamentos biológicos y los medicamentos biosimilares se fabrican con ingredientes vivos. Esto significa que pueden ser diferentes en aspectos menores que no afectan a su seguridad ni a la forma en que actúan en el organismo.

La FDA ha reconocido explícitamente que los medicamentos genéricos y los biosimilares no son exactamente lo mismo. Esto significa que, en términos legales, la asistencia para el copago de un biosimilar debe contabilizarse para su límite anual de costos compartidos.

Para obtener más información sobre los medicamentos biosimilares, visite: <https://www.crohnscolitisfoundation.org/what-is-ibd/medication/biosimilars>

salud con deducible alto. Cuando consulte los documentos de su plan, busque la palabra “acumulador” u otros términos como:

- programa de protección contra el desembolso;
  - acumulación real; o
  - ajuste por cupones: programa de protección del plan de beneficios.
- Otro lugar donde puede buscar es en su declaración de explicación de beneficios (EOB), que puede especificar cómo se aplicará la asistencia para el copago, los cupones del fabricante o la asistencia de terceros.

**Medida 3:** Conozca sus derechos: si descubre que su plan incluye un acumulador, hable con su departamento de recursos humanos y su plan de seguros. Si no están al tanto de la decisión del Tribunal de Distrito, hable con ellos sobre las implicaciones de la decisión y dídeles que, a la luz de la decisión, a usted lo deben retirar del programa de acumuladores.

***Para ayudar a los consumidores a facilitar estas conversaciones con los planes, puede usar el siguiente borrador de carta para ayudar a iniciar estas conversaciones. Esto no es asesoramiento jurídico.***

Estimado [plan de salud o departamento de recursos humanos]:

Me enteré recientemente de que el plan de salud está aceptando pagos realizados por concepto de mis medicamentos recetados y que no contabiliza esta asistencia para mi deducible y mi límite anual de costos compartidos. Esta práctica es incompatible con las leyes federales en virtud de la [Norma definitiva de notificación de beneficios y parámetros de pago de 2020](#).

De acuerdo con la [Norma definitiva de notificación de beneficios y parámetros de pago de 2020](#), todas las contribuciones pagadas por mí, o en mi nombre, deben contabilizarse para mis requisitos anuales de costos compartidos, independientemente de su procedencia. La única excepción posible a esta política es la de los medicamentos de moléculas pequeñas que disponen de un equivalente genérico médicamente adecuado.

[Si se siente cómodo haciéndolo, explique cómo se aplica la excepción a su medicación].

Insisto en que el plan de salud contabilice para mi deducible y mi límite anual de costos compartidos todos los pagos realizados por mí o en mi nombre por concepto de mis medicamentos recetados. Además, estos pagos deben contabilizarse durante todo el año del plan. Este requisito ha sido confirmado por la [resolución](#) del caso HIV + Hepatitis Policy Institute, et al. v HHS del 29 de septiembre de 2023.




Si necesita información adicional, no dude en ponerse en contacto conmigo en (añadir la mejor información de contacto).

Gracias,

## ¿Qué ocurre si mi estado ya ha aprobado una prohibición de acumuladores de copago?

Si su estado es uno de los 19 que han aprobado la prohibición de acumular copagos, es posible que su plan de salud ya esté obligado a contabilizar la asistencia para el copago en su deducible y en los límites anuales de costos compartidos. Sin embargo, estas leyes estatales no se aplican a los planes de salud patrocinados por la empresa que son autofinanciados (véase el cuadro siguiente).

Si recibe cobertura de seguro médico de su empleador, es probable que tenga un plan de salud para grandes grupos. Los planes de salud para grandes grupos totalmente asegurados están regulados por leyes estatales y federales. Sin embargo, los planes de salud para grandes grupos que son autofinanciados solo están regulados por la legislación federal y, por tanto, no están prohibidos por las leyes estatales sobre acumuladores. Para saber si su plan de salud es totalmente financiado o autofinanciado, póngase en contacto con su departamento de recursos humanos.

Tipo de plan	Regulado por las leyes estatales	Regulado por las leyes federales
<b>INDIVIDUAL</b> (Mercado ACA)		
<b>GRUPO PEQUEÑO</b> (Mercado ACA)		
<b>PLAN DEL EMPLEADOR PARA GRANDES GRUPOS</b> (Totalmente asegurado)		
<b>PLAN DEL EMPLEADOR PARA GRANDES GRUPOS</b> (Autoasegurado)		

### Esta decisión afecta a todos

La decisión del tribunal del Distrito de Columbia cambia las reglas del juego, porque la Norma definitiva de notificación de beneficios y parámetros de pago (NBPP) de 2020 se aplica a todos los planes de salud, incluidos los individuales, los de grupos pequeños, los de grupos grandes y los patrocinados por empresas. Por lo tanto, todos los planes de salud para el año del plan 2024 están obligados a contabilizar toda asistencia para el copago para su deducible y sus límites anuales de costos compartidos.

La única excepción posible es la asistencia para el copago usada para un medicamento de marca que disponga de una alternativa genérica médicamente adecuada. Si el medicamento genérico no es médicamente adecuado para usted, la asistencia para el copago del medicamento de marca debe contabilizarse para su deducible y sus límites anuales de costos compartidos. La asistencia para el copago de todos los medicamentos biológicos y biosimilares también debe contabilizarse para sus costos compartidos.

## ¿Qué pasa si mi plan de salud se niega a contabilizar la asistencia para mi copago?

Si su plan de salud se niega a contabilizar la asistencia para su copago para los requisitos de costos compartidos, puede presentar una queja ante el comisionado de seguros o el fiscal general de su estado. Para saber a quién contactar y cómo presentar una queja, visite [www.CoverageRights.org](http://www.CoverageRights.org).

Dicha queja debe incluir la información siguiente:

- ✓ el nombre, la dirección, el correo electrónico y el número telefónico de la persona que presenta la queja (“Demandante”);
- ✓ el nombre de la persona asegurada, si es diferente del demandante;
- ✓ los nombres de otras partes involucradas en la reclamación (por ejemplo, el administrador del plan de seguros o el gerente de beneficios de farmacia);
- ✓ el nombre de la compañía de seguros y el tipo de póliza;
- ✓ el estado donde adquirió el plan de seguro;
- ✓ información de la reclamación, incluido el número de la póliza, el número de certificado, el número de reclamación, las fechas de la denegación y el monto en disputa;
- ✓ el motivo y los detalles de la queja, y
- ✓ la resolución que usted considera justa.



[aimedalliance.org](http://aimedalliance.org)



[crohnscolitisfoundation.org](http://crohnscolitisfoundation.org)