

PREGUNTAS FRECUENTES RELATIVAS A LA DECISIÓN JUDICIAL SOBRE LOS ACUMULADORES DE COPAGO

RESUMEN RÁPIDO:

El Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Columbia recientemente falló a favor de las organizaciones de pacientes al anular un cambio implementado por la Administración Trump que permitía a los planes de salud de grupos comerciales usar [acumuladores de copago](#). La administración Biden ha decidido no apelar la decisión ante un tribunal superior.

¿En qué consistió el caso judicial?

En 2021, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) emitió una norma que permitía a los planes de salud implantar acumuladores de copago. En 2022, grupos de pacientes presentaron una [demanda](#) contra el HHS alegando que la norma de 2021 era ilegal y pidieron al tribunal que la derogara (anulara). El 29 de septiembre de 2023, el Tribunal de Distrito falló a favor de los grupos de pacientes y anuló la norma de 2021 que habilitaba a los acumuladores de copago.

¿Esto incluye a todos los seguros?

Esta decisión judicial se aplica a todos los planes privados de seguro médico comercial, incluidos los planes de salud patrocinados por empleadores.

A los pacientes de Medicare y Medicaid no se les permite usar la asistencia para el copago en virtud de la Ley Antisoborno. Por lo tanto, esta decisión no afecta a los pacientes de Medicare o Medicaid.

¿Qué son los acumuladores de copago?

Para ayudar a hacer frente a la escalada de los costos de salud, muchas empresas farmacéuticas y fundaciones ofrecen asistencia financiera para ayudar a los pacientes a pagar lo que les corresponde del costo compartido de sus medicamentos (es decir, copago, coseguro, etc.). Cuando un plan de salud usa el programa acumulador, no contabiliza el apoyo de un fabricante (por ejemplo, la asistencia para el copago que un paciente presenta en una farmacia para cubrir el costo del copago) para el deducible anual o el desembolso máximo del paciente. Cuando se agota la asistencia, el paciente vuelve a ser responsable de su copago y de satisfacer su deducible y sus límites anuales de costos compartidos.

¿Esto es bueno?

¡Sí! Esta sentencia podría cambiar las reglas del juego para los pacientes. Los acumuladores desvían fondos destinados a los pacientes a las compañías de seguros, con lo que los pacientes tienen que volver a asumir los costos. Sabemos que los pacientes se angustian cuando no pueden pagar sus medicamentos. Se ha demostrado que los copagos superiores a 250 dólares al mes [perjudican significativamente](#) el acceso de los pacientes a los medicamentos que necesitan. En una [revisión bibliográfica](#) reciente se llegó a la conclusión de que la asistencia para el copago está asociada a una mejora del cumplimiento terapéutico y de los resultados clínicos.



¿Qué significa esto para los pacientes?

A partir del 29 de septiembre de 2023, toda [asistencia para el copago](#) debe contabilizarse para los deducibles, coseguros, copagos y límites anuales de costos compartidos de los consumidores.

Por lo tanto, si recibe asistencia para el copago de su medicación, debe ponerse en contacto con su plan de salud para asegurarse de que toda la asistencia para el copago recibida para sus medicamentos se contabilice para su deducible y su límite anual de costos compartidos.

La única excepción a esta norma son los medicamentos de marca que disponen de un equivalente genérico **médicamente adecuado**. La asistencia para el copago no se aplica a su deducible ni a su límite anual si decide tomar un medicamento de marca que disponga de una alternativa genérica adecuada de la competencia. Si ha probado el genérico y no le resultó, la asistencia para el copago del medicamento de marca debe contabilizarse para sus requisitos de costos compartidos. Los acumuladores de copago están prohibidos tanto para los medicamentos biológicos como para los biosimilares.

Si su plan de salud se niega a contabilizar la asistencia para el copago, o si desea información adicional sobre cómo mantener esta conversación con su plan de salud, póngase en contacto con Aimed Alliance en policy@aimedalliance.org.

¿Están prohibidos para siempre los acumuladores de copago?

Lamentablemente, no.

Aunque la decisión del Tribunal es firme, la administración Biden podría promulgar más adelante una nueva norma que vuelva a autorizar los acumuladores de copago. Por eso seguimos trabajando para aprobar la Ley HELP Copays (Ayuda para los copagos), que pondría fin de forma permanente al uso de acumuladores.

¿Detendrá esto a los maximizadores de copago?

No. La norma no aborda los maximizadores de copago, que son otra herramienta usada por las aseguradoras para quedarse con la asistencia al paciente sin acreditarla a los requisitos de costos compartidos del paciente. Por eso seguimos trabajando para aprobar la Ley HELP Copays, que prohibiría su uso.

Los maximizadores son programas complejos que aprovechan la laguna en la definición de "beneficio de salud esencial". Para obtener más información sobre los maximizadores y esta laguna jurídica, lea la hoja informativa de Aimed Alliance [aquí](#).

¿Qué pueden hacer los empleadores?

Los empleadores deben asegurarse de que sus planes de seguro médico sigan las directrices federales y no deben usar acumuladores de copagos.



aimedalliance.org



crohnscolitisfoundation.org