



Acabando con los mitos de los administradores de beneficios de farmacia:

intermediarios en la relación médico-paciente



Los administradores de beneficios de farmacia (PBM) son empresas intermediarias que gestionan los planes de suministro de medicamentos recetados. Determinan qué medicamentos cubrirán los planes de seguro médico y cuánto deben pagar los pacientes por los medicamentos recetados.

En pocas palabras, hacen que los médicos no sean los encargados de la toma de decisiones, ponen en riesgo la salud del paciente y les dan prioridad a las ganancias.

Lo que hacen

Los PBM elaboran listas en las que ordenan por niveles los medicamentos cubiertos por los planes de salud, también conocidas como vademécums farmacológicos; con ellas **guían a los pacientes a que opten por medicamentos con márgenes de ganancia más altos para los PBM**, aunque quizá no sean la mejor opción para el paciente. También desempeñan un papel fundamental en la fijación de los costos por cuenta propia que las personas cubiertas deben pagar, negocian los reembolsos y descuentos de los laboratorios farmacéuticos y acuerdan con las farmacias un reembolso por los medicamentos que les suministran los pacientes.

Asimismo, es posible que los PBM les exijan a los clientes que acudan a farmacias de su propiedad o los incentiven a usarlas, lo que puede dar lugar a que estos **tengan ingresos adicionales** y **excluyan farmacias independientes**, lo cual no facilita el acceso de los pacientes a los medicamentos.

Pocos conocen el impacto implícito que tienen esas tácticas en los precios que los pacientes deben pagar en las farmacias. Desafortunadamente, esto puede **limitar considerablemente el acceso de los pacientes a los medicamentos recetados por los médicos.**



Cómo lo hacen

La falta de medidas de control y vigilancia de los PBM les permite obtener ganancias excesivas a expensas y elección de los pacientes.

Según el Drug Channels Institute, en el 2020, tres PBM abordaron el 77 % de todas las reclamaciones de reembolsos por medicamentos recetados y se encuentran entre las primeras 25 empresas estadounidenses de la lista Fortune.¹

Al compararlos con cualquier otra empresa de la cadena de suministro de medicamentos recetados, los PBM obtienen las tasas de ganancias más altas. La falta de transparencia y la complejidad de la fijación de precios por parte de los PBM dan lugar a manipulaciones de los precios y socavan la posibilidad de tener un entorno competitivo que genere valor, ofertas de ahorro y mayor acceso a los medicamentos recetados.

Por lo general, los incentivos financieros de los PBM entran en conflicto con lo que es mejor para los pacientes:

- Establecen barreras en el acceso a los medicamentos (incluida la terapia escalonada, la autorización previa, etc.), que van en contra de lo que receta un médico en función de su experiencia clínica y las necesidades del paciente.
- Utilizan estrategias como costos compartidos y la clasificación por niveles del vademécum farmacológico para favorecer ciertos medicamentos en función de la rentabilidad que supongan para el PBM en lugar del beneficio clínico que le ofrezcan al paciente.
- Exigen o incitan a los pacientes a que utilicen las farmacias de su propiedad o filiales en lugar de permitir que los pacientes utilicen la farmacia de su elección.
- Se rehúsan a compartir los reembolsos y las reducciones de los costos directamente con los pacientes.
- Se oponen a proyectos de ley que les permitirían a los estados ejercer una mayor vigilancia de los PBM y fomentar la transparencia de sus prácticas.
- Fight proposed laws that would allow states greater oversight over PBMs and public transparency over practices.

Los PBM o las compañías de seguros no deben negar a los pacientes el acceso a medicamentos vitales, especialmente los que el médico receta.



LOS PBM SE LUCRAN AL:

- Exigirles o incitar financieramente a los pacientes para que acudan a las farmacias de su propiedad en lugar de permitirles utilizar la farmacia de su preferencia.
 - » Se estima que la mitad de las ganancias brutas de los PBM provienen de servicios de pedidos por correo postal y productos farmacéuticos especializados.²
- Por lo general, la recaudación de grandes reembolsos de parte de las compañías farmacéuticas se basa en el precio de venta de un medicamento. Esta práctica da lugar a precios más altos y favorece la oferta de medicamentos en función del reembolso en lugar del beneficio clínico.³
- Tarifas administrativas que se le cobran a las farmacias, las compañías farmacéuticas, los planes de salud y a los empleadores.
- En el 2020, tres PBM abordaron el 77 % de todas las reclamaciones de reembolsos por medicamentos recetados y se encuentran entre las primeras 25 empresas estadounidenses de la lista Fortune.⁴

Tres PBM abordaron
77% de los
reembolsos



1. <https://www.drugchannels.net/2021/04/the-top-pharmacy-benefit-managers-pbms.html>; <https://fortune.com/fortune500/>
2. <https://www.drugchannels.net/2021/03/the-top-15-us-pharmacies-of-2020-market.html>
3. <https://healthpolicy.usc.edu/article/new-evidence-shows-prescription-drug-rebates-play-a-role-in-increasing-list-prices/>
4. <https://www.drugchannels.net/2021/04/the-top-pharmacy-benefit-managers-pbms.html>; <https://fortune.com/fortune500/>