

CASO DE ESTUDIO

VER LAS ESTRELLAS

Un programa de Medicare con dificultades cambia de manera sorprendente.

EL DESAFÍO

Cuando un plan de Medicare tiene un desempeño deficiente en las auditorías de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), esto resulta en un problema. Entre algunas de las preocupaciones que surgen están las sanciones, las multas, las bajas calificaciones por estrellas, un aumento en la supervisión del plan por parte de los CMS y una posición competitiva debilitada en el mercado. Si a eso se le suma el aumento vertiginoso en los costos de medicamentos especializados y una gran población de doble elegibilidad con condiciones crónicas y necesidades especiales, tenemos la receta perfecta para un resultado casi catastrófico. Para el plan poder continuar prestando servicios a esta población, necesitaría lograr calificaciones por estrellas que dieran paso al pago de bonificaciones por buen desempeño. Sin fondos para cubrir los costos crecientes y las inversiones en servicios con el fin de atraer nuevos miembros, el futuro sería incierto. Esta era precisamente la situación que enfrentaba un plan regional de Medicare cuando se asoció con Abarca. Anteriormente, el plan estaba colaborando con uno de los principales administradores de beneficios de farmacia (PBM, por sus siglas en inglés) en el mercado, pero a medida que aumentaban sus problemas, se vio obligado a hacer un cambio.

EL ENFOQUE

Abarca comenzó haciendo lo que siempre hace: un análisis profundo de los datos. Luego, el equipo trabajó en estrecha colaboración con el cliente para desarrollar soluciones que combinaron una sólida administración de beneficios de farmacia con una forma de pensar innovadora, incluso enfoques que nunca antes se habían probado. Se utilizaron tres estrategias principales:

1) Crear una red de farmacias basada en la calidad y reconocida por dicha calidad. Abarca identificó las farmacias que estaban dispuestas y podían realizar intervenciones para mejorar la adherencia a los medicamentos en las categorías de medicamentos incluidas en las calificaciones por estrellas. Se incentivó a las farmacias según los resultados obtenidos (mejoras cuantificables en la adherencia a los medicamentos) en vez de considerar solamente la cantidad de intervenciones que realizaron. Esto permitió que los farmacéuticos de la comunidad usaran su criterio y familiaridad con sus beneficiarios para cambiar la conducta.

2) Usar nuestra plataforma de análisis predictivo para identificar aquellos pacientes en alto riesgo dado su adherencia y que pudiesen lograr mejorar la adherencia a través de una intervención. Esta estrategia incluyó servicios personalizados a los miembros y el uso de un programa de reconocimiento de voz interactivo inteligente que realizaba las llamadas salientes y dirigía las llamadas entrantes de manera mucho más eficaz, incluidas las llamadas al proveedor del miembro o a la farmacia cuando era necesario.

3) Pasar de 6 formularios a 2 para reducir los costos netos. Lo logramos a través de mayores reembolsos que incluían protección contra la inflación, un nivel de medicamentos genéricos preferidos para incentivar el uso de genéricos de menor costo y el aprovechamiento de una lista de costos máximos admisibles (MAC, por sus siglas en inglés) dinámica que cubre más del 98% de las recetas de genéricos para mitigar el impacto del rápido aumento en los costos de medicamentos.



He estado en esta industria por años y nunca he tenido un mejor PBM como socio”.

LOS RESULTADOS

En menos de dos años, el plan dio un giro significativo que incluyó:

- Mejora en su calificación, de 2.5 estrellas a 5 estrellas en la Parte D.
- Aumento anual de un 4% en las medidas de adherencia a los medicamentos.
- Mejora en el desempeño financiero de \$40 por miembro por mes, lo que incluye \$40 millones en bonificaciones adicionales por estrellas.
- Aumento del 15% en la inscripción debido a una mejor oferta de beneficios y reputación en el mercado.



Calificación de 5 estrellas en la Parte D

+\$40

por miembro por mes

+4%

anual de adherencia a los medicamentos

+15%

de inscripción de miembros