

Requisitos de los servicios de atención al cliente para la autorización previa del tratamiento de la hepatitis C

Propósito: El Servicio de Atención al Cliente exige una autorización previa para los medicamentos contra la hepatitis C con el fin de garantizar que los clientes que reúnan los requisitos reciban estos medicamentos dentro de las directrices del programa. Además, el Servicio de Atención al Cliente aconseja seguir las directrices clínicas y de tratamiento de la hepatitis C establecidas para optimizar los beneficios terapéuticos para cada paciente.

A. Requisitos del programa:

1. El proceso de solicitud de autorización previa para obtener la cobertura del Servicio de Atención al Cliente para un régimen de tratamiento del VHC se **inicia cuando la farmacia presenta la(s) solicitud(es) de receta para su pago**. A continuación, la farmacia debe ponerse en contacto con el Servicio de Atención al Cliente para solicitar la revisión de la solicitud. El Servicio de Atención al Cliente hará todo lo posible para tramitar la **autorización previa de las solicitudes presentadas en un plazo de 1 a 3 días laborables**.
2. El Servicio de Atención al Cliente proporcionará cobertura para un régimen de medicamentos contra la hepatitis C aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU. (FDA, en inglés) y recomendado por las **directrices actuales de la Asociación Estadounidense para el Estudio de Enfermedades del Hígado (AASLD, en inglés) sobre el VHC para pacientes con coinfección por VIH/VHC**. El periodo de tratamiento estándar no puede exceder de 16 semanas, según lo determine el genotipo del VHC del paciente, el régimen de tratamiento y el historial de tratamiento previo, sujeto a una revisión de la respuesta al tratamiento del paciente.
3. El Servicio de Atención al Cliente debe verificar que el paciente tenga un período suficiente de elegibilidad para cubrir el intervalo de fechas del régimen de medicamentos recetados contra el VHC. Un paciente inscrito en el **Programa de Asistencia Temporal (TAP, en inglés)** mientras espera la cobertura de Medicaid **no es elegible para la cobertura de medicamentos contra el VHC del Servicio de Atención al Cliente**.
4. El Servicio de Atención al Cliente debe revisar la situación del seguro del paciente. Como **pagador de último recurso**, el Servicio de Atención al Cliente proporcionará cobertura para los deducibles del plan de medicamentos recetados, copagos y coseguro para los clientes asegurados y el costo total de los medicamentos para los clientes no asegurados o a los que sus planes de seguro primario denieguen la cobertura, dentro de los límites del programa. **Es necesario demostrar que se han agotado todas las acciones de apelación para los clientes con un plan de seguro principal que no cubra el tratamiento del VHC**.
5. Si la terapia contra la hepatitis C ha sido aprobada inicialmente por el Servicio de Atención al Cliente y el paciente deja de ser elegible para la cobertura del Servicio de Atención al Cliente durante la terapia, el médico que prescribe debe estar preparado para inscribir al paciente en otros programas de medicamentos de asistencia al paciente para completar la terapia. (El Servicio de Atención al Cliente hará todos los esfuerzos razonables para mantener la cobertura hasta que se identifiquen y pongan en marcha otros recursos).

B. Guías clínicas y de tratamiento:

Consulte la Guía sobre el VHC:

Recomendaciones para la detección, el control y el tratamiento de la hepatitis C

Poblaciones de pacientes únicas: Pacientes con coinfección VIH/VHC

<http://www.hcvguidelines.org/full-report/unique-patient-populations-patients-hivhcv-coinfection>