

白皮书

PBM 垂直关联药房如何塑造肿瘤和自身免疫病患者获取途径

拉赫尔·艾尔恩贝格 校长，美国市场准入策略咨询，IQVIA
克里斯汀·科普利 顾问，美国市场准入策略咨询，IQVIA
菲利普·约翰逊 美国市场准入策略咨询，IQVIA 副顾问



目录表

引言	1	主要收获	1
配方管理	2		
时间与努力克服药典控制	3	讨论篇	5
		免责声明	6
		致谢	6
		术语表	6
关于数据	6		
关于作者	7		

介绍

在过去几年里，顶尖医疗保健公司中的药品供应链持续增长和垂直化，以至于药房福利经理（PBM）拥有零售和/或邮递药房已成为常见的商业做法。虽然PBM拥有的垂直关联药房定位为降低成本的手段，但它们也可能造成进入障碍，导致患者在系统内将索赔转移到其PBM关联的药房时出现延误。

本文测量了通过PBM垂直整合药房（以下简称附属药房）开始治疗的患者与其他非附属药房患者在获取治疗方面的差异。我们比较了免疫学和口腔肿瘤学市场在获取方面的差异，因为之前对这些受影响的条件进行了分析，表明尽管需要和这类药物的有效性，但利用管理策略已经推迟了治疗。

1

关键点

- 在非关联药房提交免疫学和口腔肿瘤药物处方的患者，比最初尝试在他们的PBM关联药房配方的患者更容易遇到拒绝。

对于克服了支付方拒绝的患者，那些最终在非附属药房取药的患者比在附属药房取药的患者治疗延误时间更长。平均延误天数分别为免疫学32天对16天，以及口腔肿瘤学17天对10天。

患者从非附属药房转至附属药房后，比未转药房的患者更频繁地克服了支付者的拒绝，但他们面临的是最长的审批延迟：免疫学平均42天，口腔肿瘤学平均22天。

无论药品归属如何，大多数最初被拒绝但最终获得免疫学和口腔肿瘤学药品批准的患者在获得批准之前都遭遇了多次拒绝。

1. <https://www.iqvia.com/locations/united-states/library/white-papers/the-impact-of-formulary-controls-on-commercially-insured-patients-in-five-chronic-therapeutic-areas>

配方管理

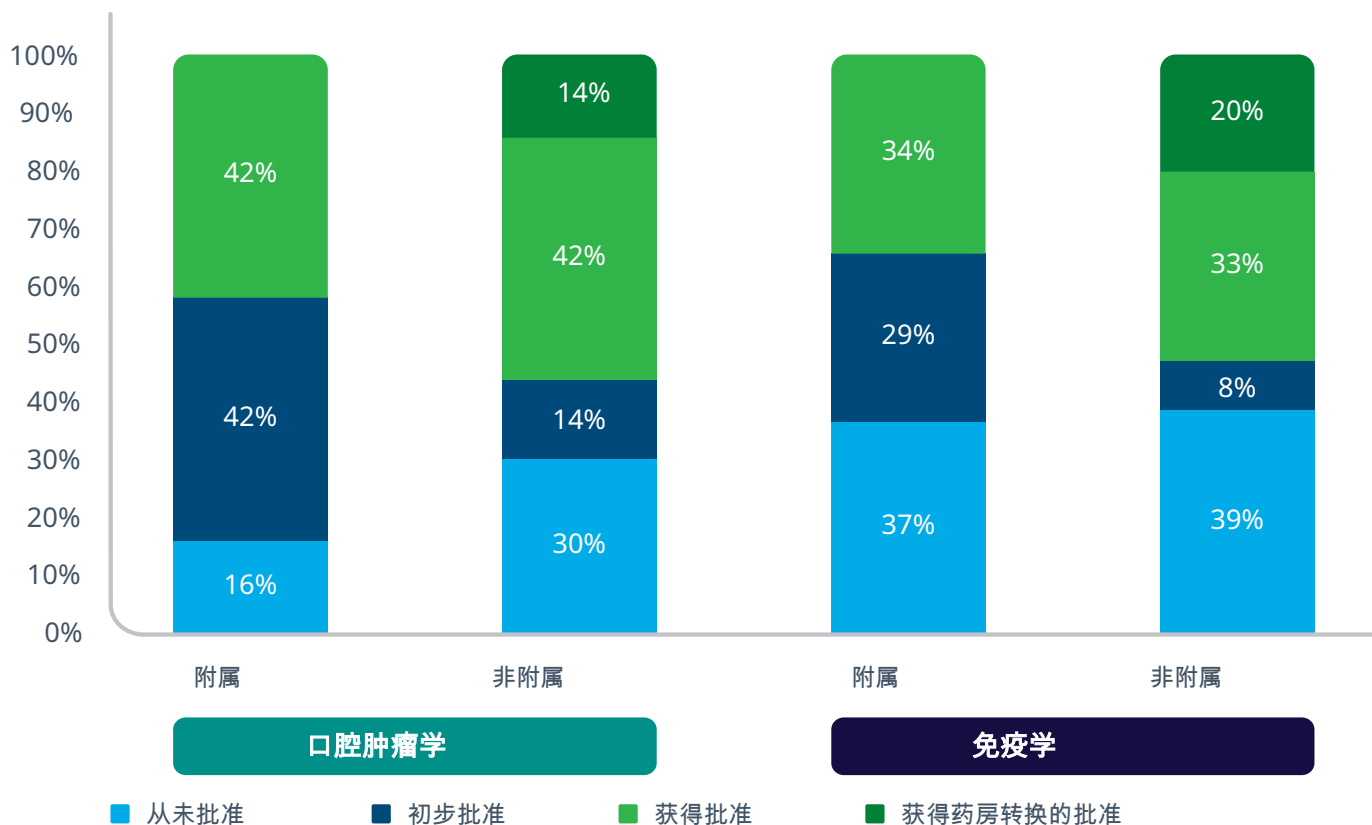
口腔肿瘤学和免疫学药物在付款方药典上通常受到高度控制。将处方提交给非附属药店的患者面临初次拒绝——与首次尝试相关的拒绝——的比例更高。在非附属药店尝试购买新品牌口服药品的86%的口腔肿瘤学患者和92%的免疫学患者被初次拒绝，而尝试在附属药店购买的患者初次拒绝的次数较少（肿瘤学为58%，免疫学为71%）。

随着时间的推移，一些患者能够克服他们的拒绝，可能通过提交所需文件、进行更多测试或从非附属药房切换到附属药房。在众多患者中，他们逐渐找到了适合自己的治疗方法。

那些在非附属药房配药的患者中，42%的口服肿瘤学患者和33%的免疫学患者在初步拒绝后在其原始药房获得批准，另有14%和20%的患者通过转向附属药房而获得批准。

尽管转至连锁药店可以方便患者获得肿瘤学和免疫学治疗费用的支付，但并非所有患者都能克服支付者的拒绝。在连锁药店购药的37%的免疫学患者和在非连锁药店购药的39%的免疫学患者一年内都无法获得治疗批准。这种群体间的差异在口服肿瘤学治疗中更为明显，其中30%试图在非连锁药店开始治疗的患者从未获得批准，这几乎是连锁药店16%最终拒绝率的近两倍。

图1：按药店隶属关系和治疗领域分的新开处方药的1年拒绝率



注意：每个治疗领域的顶级品牌产品（按市场份额定义）；2021年1月-2024年6月来源：IQVIA LAAD药房索赔数据；美国市场接入策略咨询分析。

时间与努力克服药典控制

在遭拒绝后，在免疫学和口腔肿瘤学相关药房填写的处方患者获得批准的速度比在非相关药房填写的患者更快。平均而言，相关药房中的免疫学患者获得批准需16天，而口腔肿瘤学患者获得批准需10天，相比之下，非相关药房中的患者分别需要32天和17天。那些在非相关药房初次遭拒后转至相关药房的患者面临了最长的延误。为了获得批准，转至药房获得批准的口腔肿瘤学患者平均等待了22天，而免疫学患者等待了42天。这些延误比口腔肿瘤学相关药房的患者多12天，比免疫学相关药房的患者多26天。

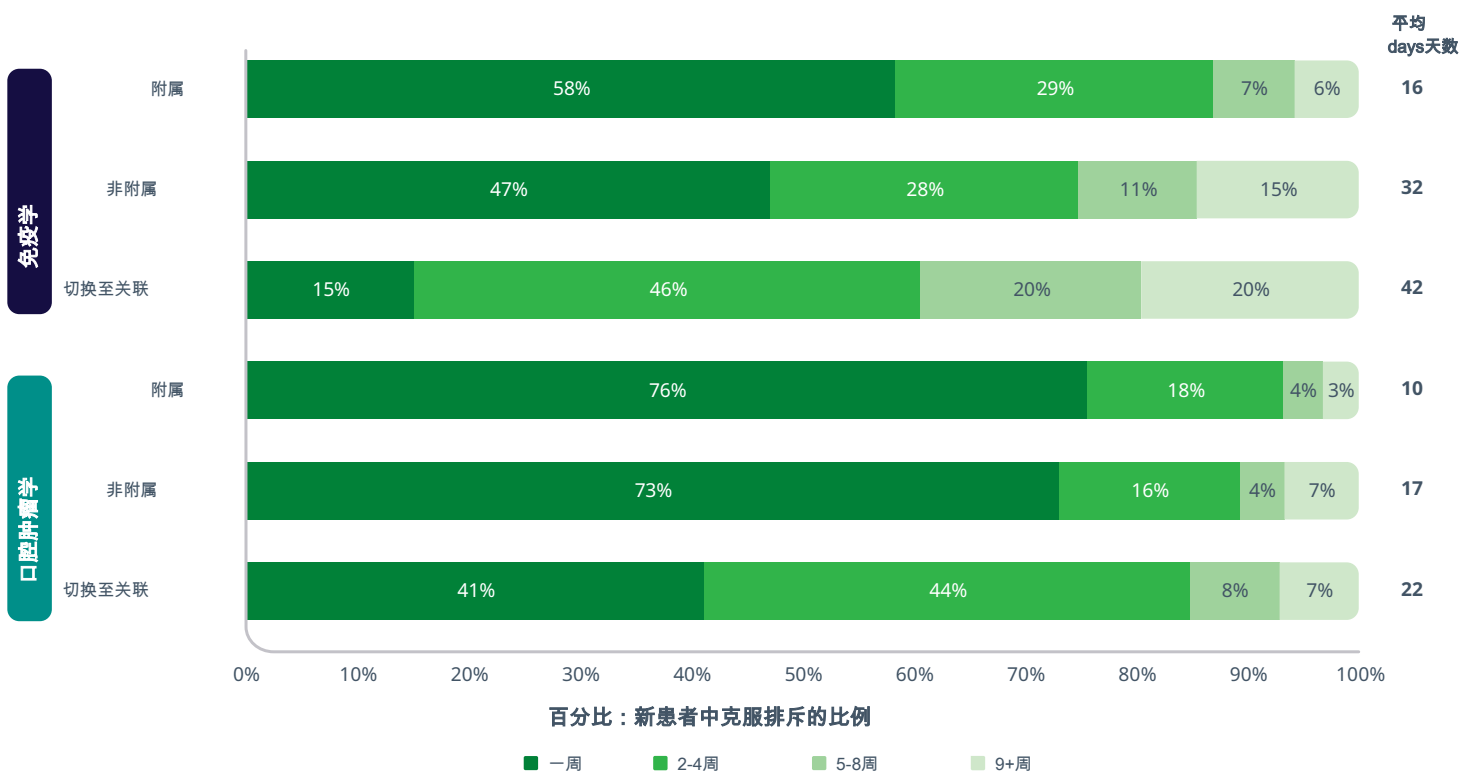
从非附属药房转药品需要协调，有时甚至需要重新提交，这通常会让学生面临连续拒绝和其他挑战。值得注意的是，最初被拒绝，但最终在替代药房获得批准的患者可能已经尝试在多家药房后才能成功。5%的口服肿瘤学和14%的免疫学切换患者在其初始药房遭到拒绝。

再次在替代药房被拒绝，仅在第三家或更晚的药房获得批准（IQ VIA分析，数据未显示）。这表明更换药房可能会对哪家药房更受欢迎产生不确定性，至少会给患者带来额外的障碍。

口咽肿瘤患者在获得批准前平均遇到了2到3次拒绝，无论他们在附属医院还是非附属医院药房填写处方。这一差异在免疫学患者中更为明显，那些从非附属医院转至附属医院的患者，在批准前平均多遭遇了1.2次拒绝，比通过附属医院开始治疗的患者的拒绝次数更多。近四分之三（72%）转至附属医院的患者在批准前遇到两次或更多拒绝，而只有55%从一开始就在附属医院药房的患者面临那么多的拒绝。这一趋势在口咽肿瘤领域也类似，83%转向附属医院的患者至少遇到了两次拒绝，相比之下，最初在附属医院药房填写的63%的患者遇到这样的情况。总的来说，在两个治疗领域，患者都面临着大量的拒绝。克服反复的拒绝是以下测量的批准延迟的原因之一。



图2：患者克服初始拒绝的审批时间，按药房隶属关系分类
商业市场



注意：对于最终获得批准的病人，获得批准的时间和在批准前的拒绝次数会影响对治疗的获取。获得批准的时间衡量从第一次尝试到获得批准的时间。拒绝次数衡量在批准前病人所面临的拒绝数量；2021年1月-2024年6月 来源：IQVIA LAAD药店索赔数据；美国市场准入策略咨询分析。

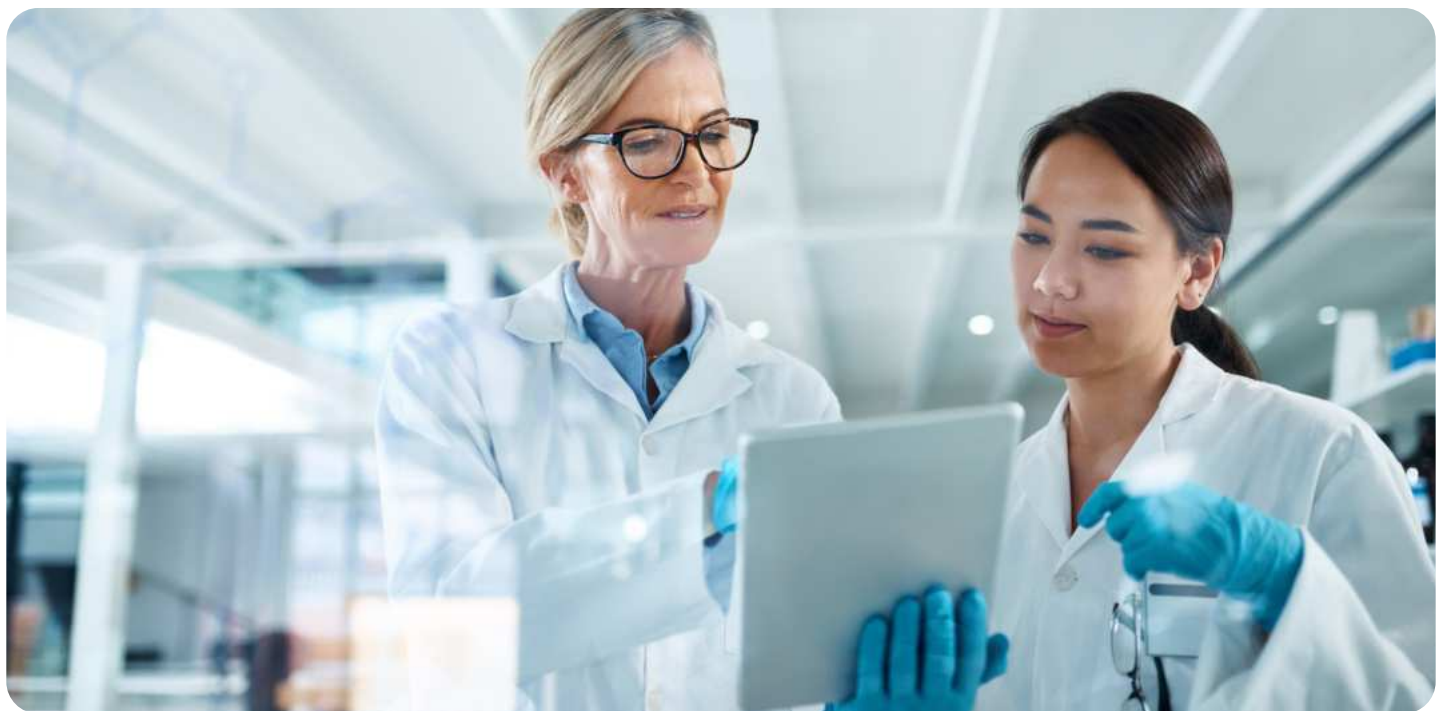
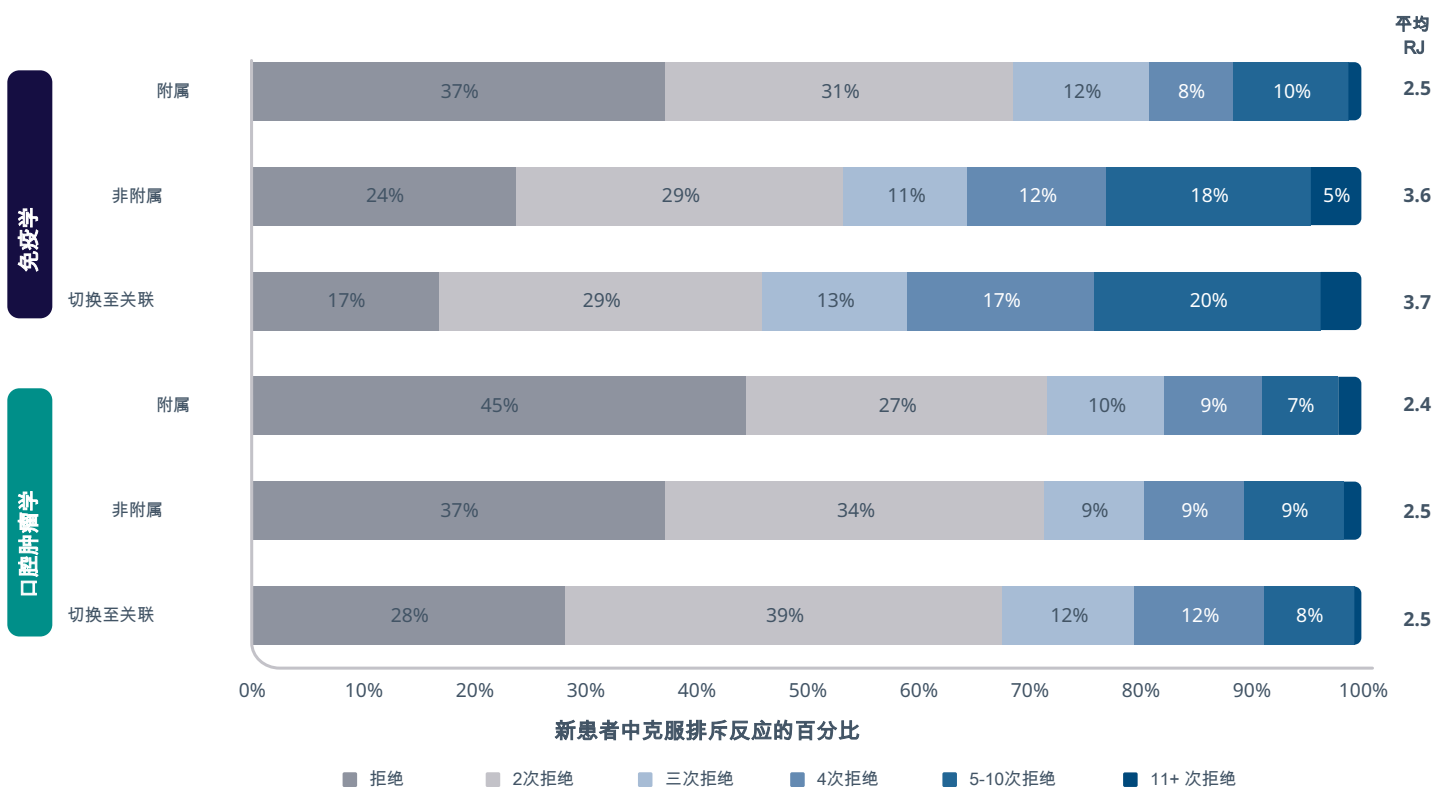


图3：经药房隶属关系克服初次拒绝的患者拒绝数量

商业市场



注：对于最终获得批准的患者，审批时间和审批前的拒批数量会影响获得治疗的机会。审批时间衡量从第一次尝试到获得批准的时间。拒批数量衡量患者获得批准前面临的拒批次数；2021年1月-2024年6月；2021年1月-2024年6月 来源：IQVIA LAAD药房索赔数据；美国市场进入战略咨询分析。

讨论

通过非附属药房填写处方的患者面临更多的初始拒绝，并且审批速度比在附属药房填写者慢。这造成了一个明显的可及性差距。垂直整合的专业药房可能提供患者支持和扩展服务，PBMs可能允许他们一次发放更多的药物剂量，这可以提高患者的依从性。然而，要求患者必须在附属药房填写处方所造成的行政负担和潜在混淆可能产生意想不到的后果，即延迟患者治疗或根本阻止治疗。

在非关联药房承担不成比例负担的治疗。这一趋势给已经在复杂治疗途径中挣扎的患者带来了额外的行政和财务压力。各州已通过立法，通过禁止PBMs限制或限制对非关联药房的访问来应对这些差异。这些立法尝试凸显了对当前体系中固有的访问挑战的认识日益增强。

重要的是，这项研究强调了覆盖率并不总是等同于可及性——随着人口老龄化和增长，慢性病的普遍性上升，这一区别变得越来越关键。确保真正的治疗可及性，而不仅仅是覆盖率，仍然是政策制定者在适应不断变化的 demographics 和医疗保健需求时面临的核心挑战。

不断攀升的医疗费用意味着更严格的药品目录要求，患者试图启动

免责声明

这份报告及所采用的分析由美国制药商和研究公司 (PhRMA) 资助。研究结果和观点是IQVIA调查和专长的成果。

致谢

作者们想感谢他们的IQVIA同事对此研究给予的支持：特别是王杰、米什拉·卡蒂凯亚和周思敏。

关键词词汇

附属药房：与患者PBM垂直整合的药房。

2. 非关联药店：与患者处方药管理系统 (PBM) 无关联的药店。

3. 转至关联药房：在非关联药房被拒绝但已在关联药房获得批准的患者。

4. 未涵盖的拒绝：由于药品目录排除，患者未获得批准，付款方拒绝了索赔。

5. 预授权/步骤拒绝：由于之前的授权表或需要通过替代产品进行步骤，患者未获得批准。

6. 其他拒绝：主要指行政拒绝。这些可能包括数量限制、试图在非首选药店配药或信息缺失。

7. 初次批准：首次尝试即批准使用其选择产品的患者。

8. 初次被拒绝：在第一次尝试中因选择该产品而被拒绝的患者。

9. 获得批准：起初被拒绝的患者，在365天内克服了拒绝并获得批准。

10. 永不通过：经过365天后仍面临拒绝。

11. 尝试次数：克服初步拒绝所需的尝试次数。

12. 平均治疗天数：首次治疗平均用时。

关于数据

IQVIA纵向访问和裁决数据 (LAAD) 每年包含近40亿份美国处方索赔。数据追溯至2006年1月，零售渠道覆盖率达90%以上，邮政服务渠道为60%至85%，长期护理渠道为75%至80%。纵向数据来源于从药店、支付者和软件提供商收到的电子数据以及交易清算所。

该信息代表处方交易期间的活动。它包含有关产品、提供者、付款人和地理信息。Rx数据纵向关联到匿名患者令牌，并可在数据集内部及其他患者数据资产中链接到相关事件。

关于作者



Rahel Ehrenberg

校长，美国市场准入策略咨询，IQVIA

拉赫尔·艾尔伦贝格一直担任IQVIA美国市场接入策略部门的工作。

自2010年起担任咨询团队。在她的任职期间，Rahel在利用患者纵向数据提供关于市场准入、共付卡设计和目标定位的可操作见解方面积累了专业知识。除了她在糖尿病和自身免疫市场方面的经验外，她还为构建关于自付额累进器和共付卡最大化器的跨学科专业知识做出了贡献。Rahel拥有麻省理工学院的理学学士学位。



菲莉帕·约翰逊

美国市场准入策略咨询，资深顾问，IQVIA

Pippa Johnson是IQVIA美国市场的助理顾问。

她是访问和战略咨询小组的一员，在这个小组中，她支持生命科学客户在复杂的药品和支付者领域中导航。凭借咨询和健康系统战略的坚实基础，Pippa提供数据驱动的分析，将复杂医疗动态转化为可操作的策略洞察。她的经验包括市场准入策略开发、患者行为及准入分析、药典谈判支持以及跨多个治疗领域的上市策略规划。她毕业于东北大学，获得商业管理学士学位，主修金融，辅修卫生科学。

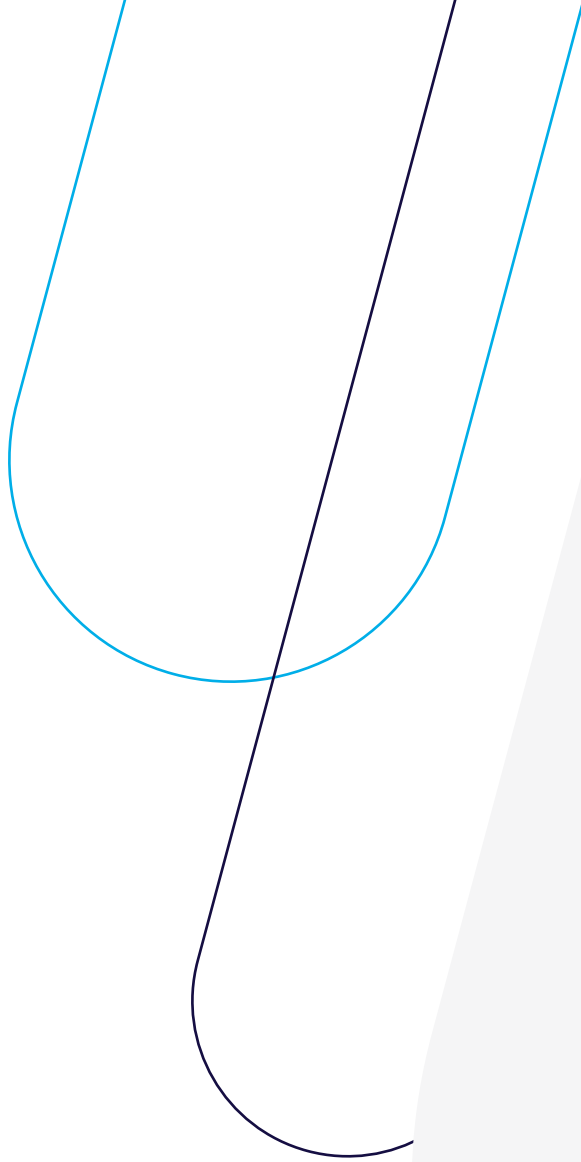


克里斯滕·科普利

顾问，美国市场准入策略咨询，IQVIA

Kristen Copley 是 IQVIA 美国市场接入和咨询顾问。

策略咨询集团。Kristen在分析包括免疫学、肿瘤学和抗肥胖市场在内的多个治疗领域的药房和医疗索赔数据方面具有专业知识。她还具备评估患者行为、优化患者援助计划以及支付者控制格局的经验。Kristen毕业于罗切斯特理工学院，获得理学学士学位。



联系我们

iqvia.com 艾奇韦亚网站