

Thank you, Senator Kelly. My name is Jenny Peña, and I am the Associate Manager of Pharmacy Patient Advocacy at Banner MD Anderson Cancer Center, specializing in Oncology. Banner MD Anderson is part of Banner Health, one of the largest secular nonprofit health care systems in the country and largest private employer in Arizona. I am also an Advisory Board Member of the National Healthcareer Association and was named Next Generation Pharmacist's Pharmacy Technician of the Year Honoree in 2021. I would like to express my gratitude to Senator Kelly and the Senate Special Committee on Aging for providing this opportunity to testify on behalf of the patients I serve each day.

As a patient advocate, I help patients who are facing life-altering cancer diagnoses access financial assistance to cover costs of the drugs they have been prescribed. Because I work in oncology, these drugs are even pricier than other non-specialty drugs. An average oral drug to begin treating breast cancer costs about \$1,100. For pancreatic cancer, the average is around \$5,500. The cost of starting oral treatment for chronic myeloid leukemia has an average cost of \$32,000.¹ These drugs are clearly incredibly expensive. According to the National Cancer Institute (NCI), most cancer drugs launched between 2009 and 2014 were priced at more than \$100,000 per patient for one year of treatment.²

Once a patient has been prescribed treatment, it's my job to find out what their insurance will cover of those amounts and what will be left on their bill to pay out of pocket. I am extremely protective of my patients, and Mama Bear comes out when I am working back end of these claims with the insurance plans. I always fight to make sure my patients get the coverage they

¹ https://progressreport.cancer.gov/after/economic_burden

² <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2018/presidents-cancer-panel-drug-prices>

deserve. But even with good insurance coverage, my patients can still be left with thousands of dollars to pay out of pocket. I'm the one who makes that phone call to let the patient know their insurance has approved their treatment, but that they're going to be left with a high copay. When my patients hear the amount they're on the hook for, I typically get one of two reactions. Some people are angry—they have already faced countless doctors, tests, diagnoses, and other stressors. Now they are faced with costs that may impact their ability to seek treatment. Others are just sad. They feel hopeless—the cost is too high and they surrender to their unknown fate. Of course, some people don't even want to know what that copay amount is because they know they can't afford it.

On these phone calls, you must have a lot of compassion. You're going to have patients with different emotions. But I sympathize—this issue is very personal to me as well. Both of my parents are from El Salvador, and my father is a cancer survivor. Thankfully, his diagnosis prompted many others within our community to get screened, including myself. I know that not everyone is able to take these proactive measures, and not everyone can maintain their treatment, especially in communities of color. Black and Hispanic individuals are more likely to report cost-related nonadherence to their treatment. My goal is to help prevent anyone from foregoing their medication due to cost.

To do this, I help my patients access the resources available to assist with these financial concerns, including foundation grants, free trials, manufacturer free drug programs, and voucher programs. However, the process of finding these resources is time consuming and complicated – time that many of the cancer patients do not have. Additionally, my Medicare patients are limited in the assistance they can receive, despite typically being the population who needs the most financial help. While I am typically successful in helping my patients—if I was Mama Bear

before, my Papa Bear personality comes out when I am working to turn over every stone to find a solution for these patients—I recognize that many medical facilities do not have roles like mine designated to patient advocacy.

My role in helping patients access their medications is extremely important, and it's something I am so passionate about. But to be honest, this should not be necessary. I believe that everyone deserves access to affordable prescription drugs despite their age, income, socioeconomic status, or race. Congress has to do more to make sure people can access the care and treatment that they need. I am encouraged by the fact that I'm here today to advocate for solutions. Thank you again for the opportunity to speak today, and I am happy to answer any questions.

Gracias, Senador Kelly. Mi nombre es Jenny Pena, y soy la Gerente Asociada de Defensa del Paciente Farmacéutico en Banner MD Anderson Cancer Center, especializada en Oncología. Banner MD Anderson es parte de Banner Health, uno de los sistemas de atención médica sin fines de lucro más grandes del país y el empleador privado más grande de Arizona. También soy miembro de la Junta Asesora de la Asociación Nacional de Profesionales de la Salud y fui nombrada Técnico de Farmacia del Año de Next Generation Pharmacist's Homenajada en 2021. Me gustaría expresar mi gratitud al Senador Kelly y al Comité Especial del Senado sobre el Envejecimiento por brindar esta oportunidad de testificar en nombre de los pacientes que atiendo cada día.

Como defensor del paciente, ayudo a los pacientes que enfrentan diagnósticos de cáncer que alteran sus vidas a acceder asistencia financiera para cubrir los costos de los medicamentos que les han recetado. Debido a que trabajo en oncología, estos medicamentos son incluso más caros que otros medicamentos que no son de especialidad. Un medicamento oral promedio para comenzar a tratar el cáncer de mama cuesta alrededor de \$1,100. Para el cáncer de páncreas, el promedio es de alrededor de \$5,500. El costo de iniciar un tratamiento oral para la leucemia crónica tiene un costo promedio de \$32,000.³ Estos medicamentos son claramente increíblemente caros. Según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), la mayoría de los medicamentos contra el cáncer lanzados entre 2009 y 2014 tenían un precio de más de \$100 000 por paciente por un año de tratamiento.⁴

Una vez que a un paciente se le ha recetado un tratamiento, es mi trabajo averiguar qué cubrirá su seguro de esos montos y qué quedará en su factura para pagar de su bolsillo. Soy

³ https://progressreport.cancer.gov/after/economic_burden

⁴ <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2018/presidents-cancer-panel-drug-prices>

extremadamente protectora con mis pacientes, y Oso Mama sale cuando estoy trabajando en la parte final de estos reclamos con los planes de seguro. Siempre lucho para asegurarme de que mis pacientes obtengan la cobertura que se merecen. Pero incluso con una buena cobertura de seguro, mis pacientes aún pueden quedarse con miles de dólares para pagar de su bolsillo. Soy la que hace esa llamada telefónica para informarle al paciente que su seguro ha aprobado su tratamiento, pero que se quedará con un copago alto. Cuando mis pacientes escuchan la cantidad por la que están endeudados, normalmente obtengo una de dos reacciones. Algunas personas están enojadas: ya se han enfrentado a innumerables médicos, pruebas, diagnósticos y otros factores estresantes. Ahora se enfrentan a costos que pueden afectar su capacidad para buscar tratamiento. Otros simplemente están tristes. Se sienten sin esperanza: el costo es demasiado alto y se rinden a su destino desconocido. Por supuesto, algunas personas ni siquiera quieren saber cuál es el monto del copago porque saben que no pueden pagarlo.

En estas llamadas telefónicas, debes tener mucha compasión. Vas a tener pacientes con diferentes emociones. Pero simpatizo, este tema también es muy personal para mí. Mis padres son de El Salvador y mi padre es sobreviviente de cáncer. Afortunadamente, su diagnóstico hizo que muchos otros dentro de nuestra comunidad se hicieran la prueba, incluyéndome a mí. Sé que no todos pueden tomar estas medidas proactivas y no todos pueden mantener su trato, especialmente en las comunidades de color. Las personas hispanas y de color son más propensas a no informar sobre su tratamiento relacionada con los costos. Mi objetivo es ayudar a evitar que alguien renuncie a su medicamento debido al costo.

Para hacer esto, ayudo a mis pacientes a acceder a los recursos disponibles para ayudar con estas preocupaciones financieras, incluidas subvenciones de fundaciones, pruebas gratuitas, programas de medicamentos gratuitos del fabricante y programas de vales. Sin embargo, el proceso de

encontrar estos recursos lleva mucho tiempo y es complicado, tiempo que muchos de los pacientes con cáncer no tienen. Además, mis pacientes de Medicare están limitados en la asistencia que pueden recibir, a pesar de que, por lo general, son la población que más ayuda financiera necesita. Si bien normalmente tengo éxito en ayudar a mis pacientes (si antes era Mamá Oso, mi personalidad de Papá Oso aparece cuando trabajo para remover cada piedra para encontrar una solución para estos pacientes), reconozco que muchas instalaciones médicas no tienen roles, como el mío destinado a la defensa del paciente.

Mi papel en ayudar a los pacientes a acceder a sus medicamentos es extremadamente importante y es algo que me apasiona. Pero para ser honesta, esto no debería ser necesario. Creo que todos merecen acceso a medicamentos recetados accesibles independientemente de su edad, ingresos, nivel socioeconómico o raza. El Congreso tiene que hacer más para asegurarse de que las personas puedan acceder a la atención y el tratamiento que necesitan. Me alienta el hecho de que estoy aquí hoy para abogar por soluciones. Gracias nuevamente por la oportunidad de hablar hoy, y estaré feliz de responder cualquier pregunta.