



Trastornos del  
movimiento

# CONOZCA SUS DERECHOS

*Un recurso para pacientes con  
Trastornos del movimiento*

Junio 2023

 **AIMED ALLIANCE**

COVERAGERIGHTS.ORG

## INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LOS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Los trastornos del movimiento son un grupo de afecciones neurológicas que se caracterizan por una alteración de la coordinación de los movimientos, tales como su aumento o disminución o movimientos más lentos.<sup>1</sup> Los movimientos pueden ser voluntarios o involuntarios.<sup>2</sup> Los trastornos del movimiento incluyen ataxia, distonía cervical, distonía, trastorno funcional del movimiento, enfermedad de Huntington, atrofia multisistémica, mioclonía, enfermedad de Parkinson, discinesia tardía y síndrome de Tourette, entre otros.<sup>3</sup> Los trastornos del movimiento pueden deberse a causas genéticas, infecciones, reacciones a medicamentos y tratamientos, trastornos metabólicos, accidentes cerebrovasculares o daños en el cerebro, la médula espinal o los nervios.<sup>4</sup>

## SÍNTOMAS DE LOS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Los síntomas habituales de los trastornos del movimiento son temblores, espasmos y contracciones musculares.<sup>5</sup> Otros síntomas pueden ser rigidez de las extremidades, falta de coordinación, movimientos lentos, incapacidad para moverse, rigidez muscular y dificultad para tragar y hablar.<sup>6</sup> Algunas personas también pueden presentar síntomas psiquiátricos como depresión, ansiedad, irritabilidad, cambios de humor, delirios y paranoia.<sup>7</sup>

Las personas que padecen trastornos del movimiento también pueden presentar síntomas cognitivos como depresión, ansiedad, trastornos del sueño, confusión y demencia.<sup>8</sup> Por ejemplo, Parkinson's Foundation calcula que hasta el 40 por ciento de las personas con enfermedad de Parkinson sufrirá ansiedad y al menos el 50 por ciento tendrá algún tipo de depresión.<sup>9</sup>



# DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Para el diagnóstico de un trastorno del movimiento, el médico suele elaborar una historia clínica detallada, realizar un examen físico y solicitar pruebas diagnósticas y de imagen (p. ej., análisis de sangre, electrocardiogramas, biopsias musculares).<sup>10</sup> Aunque algunos trastornos del movimiento pueden detectarse a través de citas de telemedicina, algunos médicos pueden recomendar consultas presenciales para evaluar si la persona realiza algún movimiento involuntario del que posiblemente no sea consciente, y que no se pueda observar en una consulta virtual.

Como se explicará, es importante que los pacientes inicien cuanto antes un tratamiento una vez que se les diagnostique la enfermedad. Sin embargo, las desigualdades raciales y socioeconómicas pueden afectar la posibilidad de que una persona acceda al tratamiento de un trastorno del movimiento.<sup>11</sup> Por ejemplo, un estudio reveló que los pacientes de raza negra tenían cuatro veces menos probabilidades de iniciar un tratamiento para la enfermedad de Parkinson en comparación con los pacientes de raza blanca.<sup>12</sup>

## OPCIONES DE TRATAMIENTO

Hay varios tratamientos que pueden ayudar a aliviar el dolor y los síntomas de los trastornos del movimiento.<sup>13</sup> Algunas opciones de tratamiento son fisioterapia y terapia ocupacional;<sup>14</sup> inyecciones;<sup>15</sup> terapia del habla y el lenguaje;<sup>16</sup> medicamentos con receta, como antihipertensivos, anticonvulsivos, ansiolíticos y anticolinérgicos;<sup>17</sup> y, en los casos más avanzados, cirugía.<sup>18</sup>

Una vez que se le diagnostique un trastorno del movimiento, es importante que el paciente pueda iniciar el tratamiento cuanto antes. Retrasar el tratamiento puede causar que la enfermedad progrese<sup>19</sup> y se desarrollen otras afecciones, como trastornos cognitivos,<sup>20</sup> depresión,<sup>21</sup> reducción de la esperanza de vida<sup>22</sup> y, en algunos casos, la muerte.<sup>23</sup>

El tratamiento y el manejo de los trastornos del movimiento pueden tener importantes repercusiones económicas para las personas y sus familias. Un estudio reveló que el costo de la atención médica para las personas con diagnóstico de discinesia tardía puede ascender a \$55 000 al año.<sup>24</sup> Asimismo, otro estudio señaló que el costo de la atención médica para algunos pacientes con enfermedad de Huntington era de casi \$40 000 al año.<sup>25</sup>

## REPERCUSIONES PARA LOS CUIDADORES

La progresión de un trastorno del movimiento puede redundar en la pérdida de la independencia funcional. En el caso de algunas personas, esto significará una mayor dependencia de familiares, amigos o cuidadores.<sup>26</sup> Los servicios de cuidadores particulares pueden resultar costosos, por lo que a menudo las responsabilidades recaen en los familiares. Se calcula que los cuidadores de familiares en EE. UU. destinan en total 36 000 millones de horas al año sin remuneración al cuidado de pacientes, por un valor estimado de \$600 000 millones.<sup>27</sup> Sin el apoyo adecuado, como los servicios de relevo, las responsabilidades de los cuidadores pueden provocarles cansancio emocional. Por ejemplo, un estudio reveló que hasta el 70 % de cuidadores de familiares presentan síntomas clínicos de depresión, y el 11 % señalan que su salud física se ha deteriorado.<sup>28</sup> Por fortuna, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) dispone de recursos para los cuidadores [en este enlace](#).





Diversas prácticas de las aseguradoras pueden demorar o denegar el acceso al tratamiento de los trastornos del movimiento. Para saber si su aseguradora le ha retrasado o denegado indebidamente el acceso a su tratamiento, pregúntese lo siguiente:



## **TERAPIA ESCALONADA**

*¿Mi aseguradora me obligó a probar un tratamiento diferente antes de cubrir el tratamiento o la terapia que mi equipo de atención médica me recetó originalmente para mi trastorno del movimiento?*

Esta práctica se llama "terapia escalonada" o "ensayo y error" porque les exige a los pacientes probar primero otros tratamientos y demostrar que no funcionan o que no los toleran antes de que el plan de salud cubra el tratamiento que se les recetó originalmente. Una aseguradora puede exigirle probar varios tratamientos y que éstos fracasen antes de cubrir el que le recetó su equipo médico.<sup>29</sup> Esto puede generar retrasos en el acceso al tratamiento médico que se necesita y, en consecuencia, dar lugar a la progresión de la enfermedad. Las políticas de terapia escalonada pueden ir contra las leyes federales o estatales si su aseguradora le da a usted un tratamiento diferente al de otras personas con diagnósticos similares debido a su estado de salud. Además, algunos estados han aprobado leyes para limitar el tipo de protocolos de terapia escalonada que se pueden usar. Por ejemplo, algunas leyes estatales prohíben poner en práctica el "ensayo y error" con más de un tratamiento, con un tratamiento que ya se probó y resultó ineficaz o con un tratamiento no indicado para la enfermedad en cuestión. Además, es posible que usted tenga derecho a una excepción del proceso de terapia escalonada.



## **CAMBIO POR MOTIVOS NO MÉDICOS**

*¿Aun cuando mi tratamiento está funcionando, mi aseguradora se niega a seguir cubriéndolo o aumentó mi copago para obligarme a tomar un medicamento diferente?*

Esta práctica se conoce como "cambio por motivos no médicos". Se produce cuando su aseguradora (no su médico ni un farmacéutico) le obliga a cambiar su tratamiento actual por uno distinto (pero no a un equivalente genérico) al negarse a seguir cubriendo su tratamiento farmacológico o incrementar el costo que usted debe pagar por él.<sup>30</sup> El cambio por motivos no médicos puede dar lugar a recaídas y progresión de la enfermedad. En un estudio se descubrió que cuando los pacientes se sometieron a un cambio por motivos no médicos, más del 75 % de ellos sufrieron efectos secundarios como resultado.<sup>31</sup> Además, un cambio por motivos no médicos puede violar las leyes de protección al consumidor de ciertos estados.<sup>32</sup>



## AUTORIZACIÓN PREVIA

*¿Mi aseguradora me exigió obtener su aprobación antes de que pudiera iniciar o continuar el tratamiento o la terapia que me recetaron para el trastorno del movimiento?*

Esta práctica se conoce como "autorización previa". Se produce cuando su aseguradora le exige a usted o su médico obtener la aprobación de la aseguradora antes de cubrir el tratamiento. La aprobación se basa en los estándares de la aseguradora, que podrían no coincidir con los estándares generales de atención médica y ser perjudiciales para los pacientes. Estas políticas también pueden infringir leyes estatales y federales si se aplican de cierta forma.



## CLASIFICACIÓN EN UN NIVEL DESFAVORABLE

*¿Mi aseguradora me obliga a pagar un copago más alto por ciertos medicamentos para tratar mi afección?*

Esta práctica se conoce como "clasificación en un nivel desfavorable". Las aseguradoras pueden utilizarla para trasladar una gran parte del costo de las terapias recientes o innovadoras a los pacientes, situando los fármacos más caros en lo que se denomina "niveles de medicamentos especializados". Algunas políticas de clasificación por niveles también pueden infringir ciertas leyes federales y estatales si son discriminatorias.<sup>33</sup>



## ACUMULADORES DE COPAGO

*Si recibo cupones o descuentos que me ayuden a pagar mis copagos de medicamentos, ¿la aseguradora prohíbe que esos cupones o descuentos se sumen a mi deducible anual?*

Esta política se conoce como "acumulador de copago". Los acumuladores de copago obligan a los pacientes a pagar más de su bolsillo cuando se agota la ayuda para el copago y no se ha cubierto el deducible. Estas políticas se encuentran frecuentemente ocultas en la letra pequeña de los contratos de seguro y podrían infringir leyes estatales de protección al consumidor.<sup>34</sup> Además, a partir de junio de 2023, al menos 16 estados han aprobado leyes que prohíben que los planes de salud implementen acumuladores de copagos.



## “TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES”

*¿Mi aseguradora deniega la cobertura de mi tratamiento porque es “experimental”, a pesar de que la FDA lo aprobó recientemente?*

En general, una aseguradora puede considerar que un tratamiento es experimental si determina que no es el estándar de atención para una enfermedad en particular. Los tratamientos experimentales pueden incluir tratamientos que la FDA no ha aprobado, aquellos que carecen de pruebas sustanciales que respalden su eficacia médica y tratamientos no indicados para la enfermedad en cuestión.<sup>36</sup>



## CONSULTAS DE TELEMEDICINA

*¿Mi aseguradora me exige estar en una consulta virtual antes de poder asistir a una consulta presencial? ¿Mi aseguradora me obliga a pagar un copago mayor por una consulta presencial que por una consulta de telemedicina?*

La decisión sobre la necesidad de una consulta presencial la deben tomar entre usted y su médico. Imponer como requisito previo asistir a una consulta presencial o de telemedicina antes que al tipo de consulta preferido puede suponer un obstáculo para algunas personas y llevar a que los pacientes no busquen atención médica. Si considera que no puede comunicarse cómodamente con su médico a través de una cita de telemedicina, comuníquese con su plan y solicite una excepción para asistir a una consulta presencial.

Mi aseguradora se niega a cubrir el tratamiento o terapia para un trastorno del movimiento que me recetó el médico. **¿Qué puedo hacer?**

Si su aseguradora se niega a cubrir su tratamiento, hay tres medidas que puede tomar para intentar cambiar la decisión de la aseguradora:

- apelar la decisión,
- solicitar una evaluación externa o
- presentar una queja de consumidor.



## ¿Cómo apelo la decisión?

Si su aseguradora rechaza su reclamación, usted tiene el derecho legal a presentar una apelación interna.<sup>37</sup> Esto significa que puede pedirle a la aseguradora que lleve a cabo una revisión justa y completa de su decisión. Para apelar la denegación, debe hacer lo siguiente:



**Revise la carta de determinación.** Su aseguradora debería haberle enviado una carta de determinación para notificarle que no cubriría su reclamación. Revise el documento para poder entender el motivo por el que le denegaron su reclamación y la forma de apelar.



**Recopile la información.** Recopile la carta de determinación y los demás documentos que le haya enviado la compañía de seguros, tales como su póliza y los criterios de necesidad médica de la aseguradora. Los “criterios de necesidad médica” se refieren a la política de la aseguradora para determinar si un tratamiento o un servicio es necesario para tratar su afección.<sup>38</sup>



**Solicite documentos.** Si no ha recibido la carta de determinación o no tiene información de la póliza, ni los criterios de necesidad médica o las instrucciones y los formularios para presentar una apelación, llame al servicio al cliente de la aseguradora y solicite esos documentos. En el sitio web de la compañía encontrará el número de teléfono gratuito al que debe llamar.



**Envíe la solicitud de apelación.** Es importante que usted o el consultorio de su médico presenten la apelación tan pronto como sea posible junto con la carta del médico y toda la información adicional que solicitó la aseguradora.



**Una vez presentada la solicitud de apelación, la respuesta de la compañía de seguros en relación con el tratamiento que espera recibir puede demorarse hasta 30 días.** Si ha recibido tratamiento y está esperando el reembolso, la respuesta puede tardar hasta 60 días.



**Seguimiento.** Haga el seguimiento con su aseguradora hasta que obtenga una respuesta. Asegúrese de mantener un registro del nombre de cualquier representante con el que hable acerca de la apelación, la fecha y la hora en la que habló con esa persona, un número de confirmación de la llamada y un resumen de lo conversado.



**Llame al consultorio de su médico.** El consultorio o la clínica del médico cuentan con personal que puede ayudarle en su proceso de apelación externa. Ellos le indicarán cómo llenar los formularios para presentar una apelación, escribir una carta en su nombre o gestionar la apelación por usted.





## ¿Cómo le informo a mi aseguradora que el tratamiento que me recetó mi médico no es experimental?

Debe solicitar a su aseguradora una declaración escrita de las razones exactas de la denegación (es decir, por qué el tratamiento se considera experimental), si aún no le han proporcionado esa información. Revise cuidadosamente los documentos de su plan para encontrar las definiciones de tratamiento "experimental" (o "en investigación" o "no probado"). Estos términos pueden variar entre planes.

La FDA solo aprobará un tratamiento si hay pruebas de su seguridad y eficacia. Por lo tanto, si su tratamiento ha sido aprobado recientemente por la FDA y está indicado para su enfermedad, es posible que usted pueda apelar la denegación sobre la base de que ya no es "experimental". Si le recetan un tratamiento aprobado por la FDA para un uso no autorizado (es decir, no está indicado para su afección), revise los documentos de su plan detenidamente. Algunos planes tienen excepciones para la cobertura de tratamientos no indicados pero aprobados por la FDA para ciertos trastornos si se cumplen condiciones específicas.<sup>39</sup>

## ¿Qué sucede si mi aseguradora rechaza mi apelación?

Si se deniega su apelación, usted tiene el derecho de trasladarla a un tercero independiente para una "evaluación externa", lo que significa que la aseguradora ya no tendrá la decisión final sobre la aprobación del tratamiento o el pago de la reclamación. Estas circunstancias se presentan si la aseguradora rechaza su apelación o si su situación médica es urgente y la espera podría poner en peligro su vida o su capacidad de vivir con normalidad.

## ¿Cómo solicito una evaluación externa?

Para que se inicie una evaluación externa, debe solicitarla por escrito en un plazo de cuatro meses a partir de la fecha en que reciba la notificación o la determinación final de la aseguradora en la que deniega su reclamación.<sup>40</sup> El proceso no debería durar más de 60 días. Sin embargo, en situaciones urgentes que requieran una evaluación acelerada, el proceso no debe superar los cuatro días hábiles. Para saber a quién contactar en su estado a fin de solicitar una evaluación externa, visite [www.CoverageRights.org](http://www.CoverageRights.org).





## ¿Cómo puedo presentar una queja?

Si su aseguradora le deniega cobertura tras el proceso de evaluación externa, puede presentar una queja al comisionado de seguros o al fiscal general de su estado de residencia. Para saber a quién contactar y cómo presentar una queja, visite [www.CoverageRights.org](http://www.CoverageRights.org).

Dicha queja debe incluir la información siguiente:

- el nombre, la dirección, el correo electrónico y el número telefónico de la persona que presenta la queja ("Demandante");
- el nombre de la persona asegurada, si es diferente del Demandante;
- los nombres de otras partes involucradas en la reclamación (por ejemplo, el administrador del plan de seguros o el gerente de beneficios de farmacia);
- el nombre de la compañía de seguros y el tipo de póliza;
- el estado donde adquirió el plan de seguro;
- información de la reclamación, incluyendo el número de la póliza, el número de certificado, el número de reclamación, las fechas de la denegación y el monto en disputa;
- el motivo y los detalles de la queja, y
- la resolución que usted considera justa.

Debe adjuntar también los siguientes documentos justificativos con su queja:

- copia de su tarjeta del seguro;
- copias de las denegaciones de cobertura o determinaciones adversas de beneficios de su aseguradora;

- copias de cualquier determinación realizada por evaluadores internos y externos;
- cualquier material enviado con apelaciones y quejas previas;
- documentación justificativa de su médico;
- copia de su póliza del seguro, y
- todas las respuestas de su aseguradora.

## ¿Qué sucede después de que el comisionado de seguros o el fiscal general del estado reciben mi queja?

El comisionado de seguros o el fiscal general asignarán una persona para que averigüe, investigue y resuelva su queja. Esta persona examinará su cuenta, sus registros, documentos y transacciones. Podría interrogar a testigos, solicitar documentación adicional de otras entidades e incluso celebrar una audiencia. Si el comisionado de seguros o el fiscal general determinan que la aseguradora ha infringido la legislación o las normas vigentes, puede obligarla a que le dé la cobertura que usted solicita o una compensación económica.

## ¿A quién debo llamar si tengo preguntas o dudas sobre cómo presentar una queja?

Para determinar a quién llamar en su estado, visite [CoverageRights.org](http://CoverageRights.org).



## REFERENCES

1. Mayo Clinic, *Movement Disorders*, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/movement-disorders/symptoms-causes/syc-20363893>
2. Mayo Clinic, *Movement Disorders*, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/movement-disorders/symptoms-causes/syc-20363893>
3. Mayo Clinic, *Movement Disorders*, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/movement-disorders/symptoms-causes/syc-20363893>
4. National Library of Medicine, *Movement Disorders*, <https://medlineplus.gov/movementdisorders.html#:~:text=Movement%20disorders%20are%20neurologic%20conditions,Decreased%20or%20slow%20voluntary%20movement>
5. Life Span, *Warning Signs for Movement Disorders*, <https://www.lifespan.org/centers-services/movement-disorders-program-rhode-island-hospital/warning-signs-movement-disorders>
6. Mayo Clinic, *Movement Disorders*, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/movement-disorders/symptoms-causes/syc-20363893>; Life Span, *Warning Signs for Movement Disorders*, <https://www.lifespan.org/centers-services/movement-disorders-program-rhode-island-hospital/warning-signs-movement-disorders>
7. Gemma Cummins, Michael Zandi, & Roger A. Barker, *Movement disorders and psychiatry*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764446/#:~:text=The%20spectrum%20of%20psychiatric%20symptoms,disorder%2C%20delusions%2C%20and%20paranoia>
8. Parkinson's Foundation, *For Care Partners*, <https://www.parkinson.org/resources-support/carepartners>
9. Parkinson's Foundation, *Depression*, <https://www.parkinson.org/understanding-parkinsons/non-movement-symptoms/depression>
10. Cleveland Clinic, *Movement Disorders*, v <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24847-movement-disorders>
11. Shivani Naik & Kathrin LaFaver, *Healthcare Disparities in African-American Patients with Parkinson's Disease: A Comprehensive Literature Review and Call to Action*, [https://n.neurology.org/content/90/15\\_Supplement/P2.073](https://n.neurology.org/content/90/15_Supplement/P2.073)
12. Nabila Dahodwala, Ming Xie, Elizabeth Noll, Andrew Siderowf & David S. Mandell, *Treatment Disparities in Parkinson's Disease*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856321/#:~:text=After%20controlling%20for%20age%2C%20sex,disparities%20in%20PD%20treatment%20exist>
13. SSM Health, *Movement Disorders*, <https://www.ssmhealth.com/services/neurosciences/movement-disorders>
14. University of Michigan, *Movement Disorders*, <https://www.uofmhealth.org/conditions-treatments/brain-neurological-conditions/movement-disorders>
15. University of Michigan, *Movement Disorders*, <https://www.uofmhealth.org/conditions-treatments/brain-neurological-conditions/movement-disorders>
16. St. Joseph's, *Speech Therapy for Movement Disorders*, <https://www.sjchs.org/a-z-services-list/institute-for-neurosciences/comprehensive-services/movement-disorders-program/speech-therapy-for-movement-disorders>
17. Ananya Mandal, *Treatment of Movement Disorders*, <https://www.news-medical.net/health/Treatment-of-movement-disorders.aspx>; <https://nyulangone.org/conditions/movement-disorders/treatments/medication-for-movement-disorders>
18. NYU Langone Health, *Medication for Movement Disorders*, <https://www.news-medical.net/health/Treatment-of-movement-disorders.aspx>
19. Ananya Mandal, *Parkinson's Disease Prognosis*, <https://www.news-medical.net/health/Parkinsons-Disease-Prognosis.aspx#:~:text=Untreated%20prognosis,treated%20patients%20of%20Parkinson's%20disease>
20. Szabolcs Szatmari, Ben Min-Woo Illigens, Timo Siepmann, Alexandra Pinter, Annamaria Takatas & Daniel Bereczki, *Neuropsychiatric symptoms in untreated Parkinson's disease*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360401/>
21. Szabolcs Szatmari, Ben Min-Woo Illigens, Timo Siepmann, Alexandra Pinter, Annamaria Takatas & Daniel Bereczki, *Neuropsychiatric symptoms in untreated Parkinson's disease*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360401/>
22. Ananya Mandal, *Parkinson's Disease Prognosis*, <https://www.news-medical.net/health/Parkinsons-Disease-Prognosis.aspx#:~:text=Untreated%20prognosis,treated%20patients%20of%20Parkinson's%20disease>
23. American Association of Neurological Surgeons, *Movement Disorders*, <https://www.aans.org/en/Patients/Neurosurgical-Conditions-and-Treatments/Movement-Disorders>
24. Benjamin Carroll & Debra Irwin, *Health Care Resource Utilization and Costs for Patients with Tardive Dyskinesia*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31232207/>
25. Alex Exuzides, Sheila Redy, Eunice Chang, Jamie Ta, Anisha Patel, Caleb Paydar, & George Yohrling, *Healthcare utilization and cost burden of Huntington's disease among Medicare beneficiaries in the United States*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34730477/>
26. Michael J Fox Foundation, *Care Partners*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7840426/>
27. AARP, *New AARP Report Finds Family Caregivers Provide \$600 Billion in Unpaid Care Across the U.S.*, <https://www.aarp.org/caregiving/financial-legal/info-2023/unpaid-caregivers-provide-billions-in-care.html>; Family Caregiver Alliance, *Caregiver Health*, <https://www.caregiver.org/resource/caregiver-health/>



28. Caregiver Action Network, *Caregiver Statistics*, <https://www.caregiveraction.org/resources/caregiver-statistics>
29. Aimed Alliance, *Step-Therapy*, <https://aimedalliance.org/step-therapy/>.
30. Aimed Alliance, *Non-Medical Switching*, <https://aimedalliance.org/nonmedical-switching/>.
31. Patients Rising Now, *Fighting Nonmedical Switching*, <https://patientsrisingnow.org/fighting-nonmedical-switching/>; Endocrine News, *The Year in Endocrinology*, [https://endocrinenews.endocrine.org/wp-content/uploads/EN1217\\_INT-web.pdf](https://endocrinenews.endocrine.org/wp-content/uploads/EN1217_INT-web.pdf).
32. *Promoting Access to Affordable Prescription Drugs: Policy Analysis and Consumer Recommendation for State Policymakers, Consumer Advocates, and Health Care Stakeholders*, [https://advocacy.consumerreports.org/wp-content/uploads/2016/08/Promoting-Access-to-Affordable-Prescription-Drugs\\_Aug-2016.pdf](https://advocacy.consumerreports.org/wp-content/uploads/2016/08/Promoting-Access-to-Affordable-Prescription-Drugs_Aug-2016.pdf).
33. Douglas Jacobs & Wayne Turner, *Nondiscrimination And Chronic Conditions – The Final Section 1557 Regulation*, <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20160720.055888/full/>.
34. Aimed Alliance, *Copay Accumulators*, <https://aimedalliance.org/copay-accumulators-map/#AZ>.
35. See, e.g., BlueCross BlueShield of North Carolina, *Corporate Medical Policy*, [https://www.bluecrossnc.com/sites/default/files/document/attachment/services/public/pdfs/medicalpolicy/investigational\\_experimental\\_services.pdf](https://www.bluecrossnc.com/sites/default/files/document/attachment/services/public/pdfs/medicalpolicy/investigational_experimental_services.pdf).
36. See, e.g., United Healthcare, *Experimental/Investigational Treatment and Acquire Rare Disease Drug Therapy Exception Process*, <https://www.uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/policies/oxford/experimental-investigational-tx-ohp.pdf>.
37. How to appeal an insurance company decision, Healthcare.gov, <https://www.healthcare.gov/appeal-insurance-company-decision/appeals/> (last visited July 19, 2018).
38. Am. Medical Assoc., *Survey: Patient clinical outcomes shortchanged by prior authorization*, <https://www.ama-assn.org/press-center/press-releases/survey-patient-clinical-outcomes-shortchanged-prior-authorization> (Mar. 19, 2018). See also e.g., N.M. Admin. Code. 13.10.17.7 (2018). Complaint to Federal Government Agency: Patient, Legal Action Center, <https://lac.org/wp-content/uploads/2016/04/10-Patient-Federal-Complaint.docx> (last visited July 19, 2018).
39. See, e.g., United Healthcare, *Off-Label/Unproven Specialty Drug Treatment*, <https://www.uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/policies/comm-medical-drug/off-label-unproven-specialty-drug-treatment.pdf>.
40. Healthcare.gov, *Appealing a health plan decision*, <https://www.healthcare.gov/appeal-insurance-company-decision/external-review/>.



**1455 Pennsylvania Avenue NW, Suite 400  
Washington, DC 20004**

**202-349-4089**

**[AimedAlliance.org](https://aimedalliance.org)**

© 2023 Aimed Alliance. All Right Reserved.