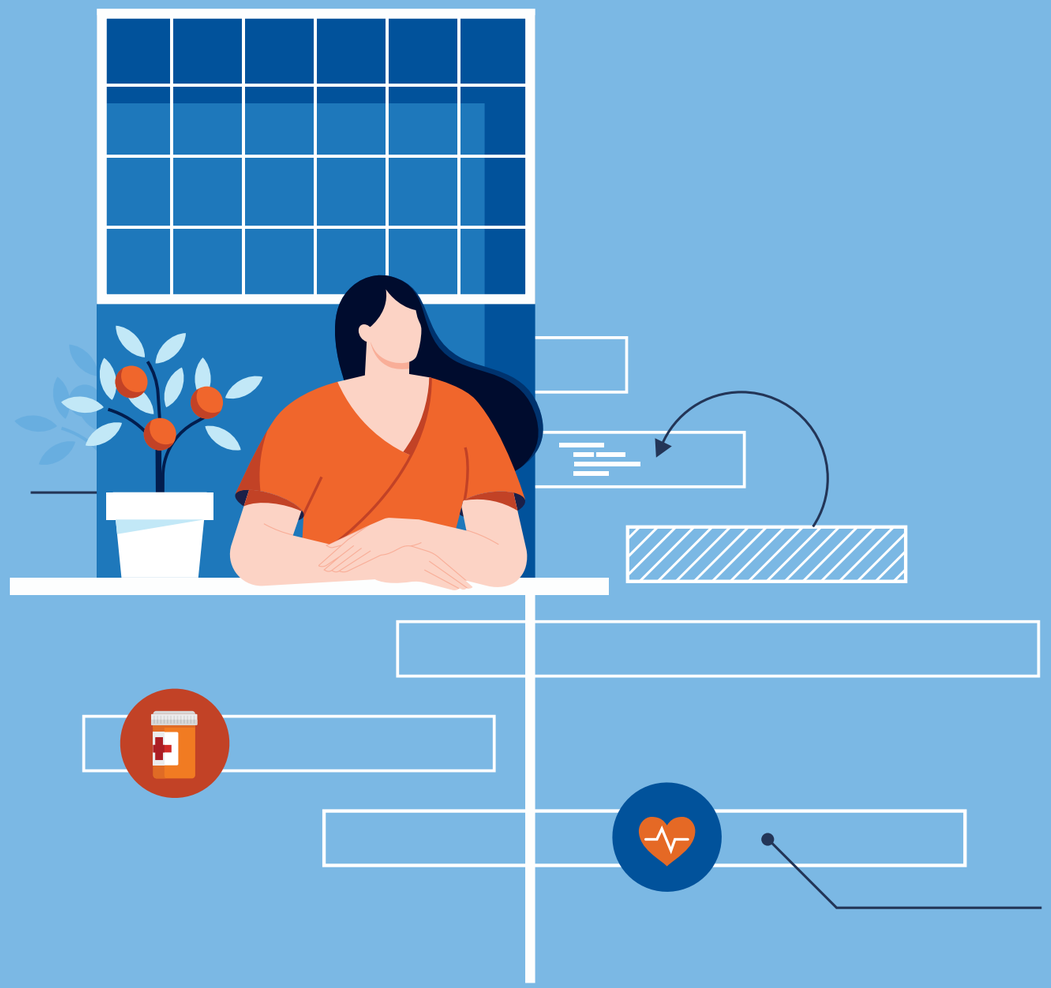
KIT DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN DE CONDICIONES CRÓNICAS

Recursos para la gestión de condiciones crónicas para profesionales de la atención médica y las comunidades



DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA GESTIÓN DE CONDICIONES CRÓNICAS

La gestión de condiciones crónicas (GCC) es un componente fundamental de la atención primaria que contribuye a mejores resultados y una mayor satisfacción para los pacientes. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) reconocen que proporcionar servicios de GCC requiere tiempo y esfuerzo por parte del proveedor. Los CMS establecieron un pago por separado bajo códigos de facturación por el tiempo y los recursos adicionales que usted gasta para proporcionar la ayuda entre citas que muchos de sus pacientes de Medicare y con doble elegibilidad (Medicare y Medicaid) necesitan para mantenerse al día con sus tratamientos y planificar una mejor salud.

Los códigos de GCC se pueden facturar por servicios prestados a pacientes con dos o más condiciones crónicas que tienen un riesgo significativo de muerte, exacerbación o descompensación aguda, o deterioro funcional. Más de dos tercios de las personas con Medicare tienen dos o más condiciones crónicas, lo que significa que muchos de sus pacientes pueden beneficiarse de los servicios de GCC, incluyendo la ayuda proporcionada entre visitas. GCC puede ayudarlo a proporcionar atención coordinada a sus pacientes que mejorará su salud, aumentará la satisfacción con su atención y hará que la atención esté más centrada en la persona.

Este kit de herramientas incluye información para profesionales de la atención médica, organizaciones profesionales y de pacientes, y grupos comunitarios, incluyendo consejos para comenzar, hojas informativas sobre los requisitos para proporcionar GCC en consultorios y materiales educativos para compartir con los pacientes.

¿Qué es GCC?

GCC es la coordinación de la atención que se realiza fuera de la visita regular al consultorio para pacientes con múltiples (dos o más) condiciones crónicas que se espera que duren al menos 12 meses o hasta la muerte del paciente, y que pongan al paciente en un riesgo significativo de muerte, exacerbación o descompensación aguda, o deterioro funcional. Según estimaciones de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, uno de cada cuatro adultos, incluido el 70% de los beneficiarios de Medicare, tienen dos o más condiciones de salud crónicas, lo que los califica para GCC.[1]

Medicare comenzó a pagar los servicios de GCC por separado bajo el Programa de Honorarios Médicos (Physician Fee Schedule, PFS) en 2015. Los profesionales ahora pueden facturar GCC por un mes calendario cuando al menos 20 minutos de tiempo del personal clínico no presencial, dirigido por un médico y otro profesional de atención médica, se dedica a la coordinación de la atención para un paciente de Medicare con múltiples condiciones crónicas. Este tiempo se puede dedicar a actividades para administrar y coordinar la atención de los pacientes elegibles.

Los servicios de GCC pueden ser facturados por:

- Médicos y ciertos practicantes no médicos (Enfermeras Parteras Certificadas, Especialistas en Enfermería Clínica, Enfermeras Practicantes, y Asistentes Médicos).
- Las Clínicas Médicas Rurales (Rural Health Clinics, RHC) y los Centros Médicos Calificados Federalmente (Federally Qualified Health Centers, FQHC).
- Hospitales, incluyendo los hospitales de acceso crítico.

CÓMO USAR ESTE KIT DE HERRAMIENTAS

Este kit de herramientas está diseñado para ser utilizado de dos maneras:

1. **Como un recurso para que los profesionales de la atención médica desarrollen con éxito los servicios de GCC en sus clínicas.**
2. **Como una herramienta para educar a colegas, miembros de sociedades profesionales, pacientes y defensores sobre la importancia de GCC para mejorar la salud y la satisfacción de los pacientes.**

Si usted es un profesional de la atención médica

Si usted es un profesional de la atención médica, este kit de herramientas se puede utilizar para apoyar su consultorio con recursos para responder preguntas comunes y guiar las conversaciones con los pacientes y el personal. También proporciona materiales educativos para compartir con sus pacientes, para que puedan comprender mejor los servicios de GCC.

Si usted es una organización que atiende a pacientes, cuidadores, profesionales de la atención médica, o la comunidad

Además, este kit de herramientas proporciona sugerencias de actividades, recursos y plantillas para compartir información sobre ambos GCC y los materiales que CMS ha creado para apoyar a los profesionales de atención médica y a los líderes de las organizaciones comunitarias y de pacientes. Esto incluye guías de conversación y presentaciones para compartir con colegas y personal, así como con miembros de organizaciones que representan tanto a profesionales de la atención médica como a pacientes. También incluye ejemplos de como compartir información a través de sitios web, boletines informativos, correos electrónicos, blogs y redes sociales.

CONTENIDOS

Hacer posible la atención coordinada: beneficios para sus pacientes y su clínica 5

Comenzar su práctica con GCC 6

Hablar con el personal sobre GCC 9

Explicando GCC a los pacientes 15

Lista de verificación para los proveedores de GCC 18

Recursos y herramientas educativas de GCC . . 21

Dónde encontrar más información 24

Información y herramientas sobre GCC para los profesionales de atención médica y sus pacientes

¿Por qué es importante GCC?

GCC es un componente crítico de la atención primaria que contribuye a mejor salud y atención para los pacientes, e incluso los cuidadores.

Dos tercios de las personas con Medicare tienen dos o más condiciones crónicas, lo que significa que muchos de sus pacientes pueden beneficiarse de los servicios de GCC. GCC puede ayudarlo a proporcionar atención coordinada a sus pacientes para mejorar su salud y aumentar la satisfacción con su atención.

Beneficios de GCC

GCC involucra a los pacientes en su propia atención médica y los educa sobre sus condiciones crónicas. Separado de la atención primaria tradicional, brinda acceso a la atención fuera y entre las visitas al médico. GCC se puede administrar a personas con muchos tipos de condiciones de salud diferentes.

HACER QUE LA ATENCIÓN COORDINADA SUCEDA: BENEFICIOS PARA SUS PACIENTES Y SU CLÍNICA

Para sus pacientes	Para su clínica
• Equipo de profesionales de la salud dedicados a planificar una mejor salud y mantenerse en el camino hacia la buena salud. • Plan de atención integral para apoyar los objetivos de control de enfermedades y manejo de la salud, incluidos recursos externos, apoyo comunitario, recomendaciones, e información educativa. • Apoyo adicional entre visitas y una comunicación más frecuente con los proveedores.	• Mejor coordinación de la atención y resultados de salud. • Aumento en la satisfacción, el cumplimiento, la eficiencia y la conexión del paciente. • Menos hospitalizaciones y consultas en el departamento de emergencias. • Capacidad para mantener y hacer crecer su práctica, incluidos recursos adicionales para atender a pacientes de alto riesgo y con muchas necesidades. • Reducción de costos operativos y pago adicional.

Resultados de GCC

De acuerdo con un análisis de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid[2], los servicios de GCC mejoran los resultados de salud de los pacientes y permiten que los proveedores de atención médica sean reembolsados por los servicios que muchos ya brindan. El análisis de dos años de datos encontró que, con GCC, las hospitalizaciones disminuyeron por casi 5 por ciento y las visitas al departamento de emergencias disminuyeron 2.3 por ciento. Los proveedores también informaron de una mejora en la satisfacción de los pacientes y en la adherencia a las terapias recomendadas, junto con una mejora en la eficiencia de los médicos clínicos.

Siga leyendo para averiguar cómo su consultorio puede comenzar a proporcionar y solicitar un pago por separado por los servicios de GCC.

CMS ha creado varios materiales con información sobre los servicios y el pago de GCC. Revise el Folleto de Servicios de GCC para obtener información general sobre cómo proporcionar GCC a sus pacientes. Las Clínicas Médicas Rurales (RHCs) y los Centros Médicos Calificados Federalmente (FQHCs) también están autorizados a recibir pagos por los servicios de GCC. Consulte las preguntas frecuentes sobre servicios de GCC en las RHCs y los FQHCs para obtener información específica sobre la facturación y el pago de los servicios de GCC, y visite las páginas web del Centro de RHC y Centro de FQHC para obtener detalles adicionales.

INTRODUCIENDO LOS SERVICIOS DE GCC EN SU CONSULTORIO

GCC le ayudará a proporcionar la atención coordinada que sus pacientes necesitan y merecen. Ofrecer GCC puede permitirle mantener y hacer crecer su consultorio y mejorar la satisfacción del paciente. Todos los detalles para la introducción o el cultivo de los servicios de GCC en su consultorio, incluida la elegibilidad, los servicios incluidos, los requisitos de facturación, cómo pasar el tiempo, y los montos de pago se pueden encontrar en la sección de GCC del sitio web de Coverage to Care: Sitio web de GCC.

Elegibilidad

Los pacientes elegibles para los servicios de GCC pagaderos por separado son las personas con Medicare y las personas con doble elegibilidad (Medicare y Medicaid) con dos o más condiciones crónicas que se espera que duren al menos 12 meses o hasta la muerte del paciente, cuando esas condiciones pongan al paciente en un riesgo significativo de muerte, exacerbación o descompensación aguda, o debilitamiento funcional. Estos son los únicos criterios diagnósticos.

Ejemplos de afecciones crónicas incluyen, entre otras, las siguientes: enfermedad de Alzheimer y demencias relacionadas, artritis, asma, fibrilación auricular, trastornos del espectro autista, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, depresión, trastornos por uso de sustancias, diabetes, hipertensión y enfermedades infecciosas, como el VIH/SIDA.

A los servicios de GCC pueden ser facturados por*:

- Médicos y determinados profesionales no médicos (asistentes médicos, especialistas enfermeros clínicos, enfermeros clínicos especializados y enfermeros parteros certificados). Médicos y ciertos Practicantes No Médicos (Asistentes Médicos, Especialistas en Enfermería Clínica, Enfermeros Practicantes y Enfermeras Parteras Certificadas).
- RHCs y FQHCs.
- Hospitales, incluyendo Hospitales de Acceso Crítico.

**Solo un médico, NPP, RHC o FQHC, y un hospital pueden facturar por GCC para un paciente durante un mes calendario.*

Muchas actividades pueden contar para el tiempo mínimo de servicio mensual para facturar GCC. Estas incluyen:

- Proporcionar GCC al paciente fuera de las visitas presenciales, como por teléfono o un correo electrónico seguro. GCC incluye actividades de coordinación de la atención que normalmente no son parte de un encuentro presencial con el paciente, y pueden incluir la comunicación telefónica, la revisión de los registros médicos y los resultados de las pruebas, la educación y apoyo para el autocuidado, y la coordinación y el intercambio de información médica con otros médicos y profesionales de la atención médica. También puede incluir alguna interaccion presencial con el paciente y otros profesionales de la atención médica.
- Compartir la información médica del paciente, incluyendo un plan médico electrónico, con otros profesionales y proveedores de atención médica del paciente.
- Gestionar transiciones de atención, lo que incluye proporcionar derivaciones y facilitar el seguimiento del paciente después de que esté descargado.*
- Coordinar con proveedores de servicios en la comunidad y a domicilio y documentar esta actividad en el historial médico del paciente.

**Tenga en cuenta que no puede facturar los servicios de gestión de la atención transicional (transitional care management, TCM) durante el mismo mes que factura GCC.*

La siguiente es una muestra de acciones que se requieren para facturar GCC:

- Obtener el consentimiento verbal o escrita del paciente para recibir servicios de GCC después de informarles de los costos compartidos aplicables, de que pueden dejar de recibir servicios de GCC en cualquier momento y del reconocimiento de que solo un médico (u hospital) puede prestarle servicios de GCC en un mes calendario. Se debe documentar el consentimiento del paciente en su historial médico.
- Establecer, implementar, revisar o supervisar un "Plan Integral de Atención Médica" electrónico para el paciente que haga un seguimiento de sus problemas médicos y compartirlo con el paciente o su proveedor de atención cuando sea apropiado. Para GCC compleja, se debe establecer o revisar sustancialmente el plan de atención. Comparta el plan con otros proveedores de atención médica según sea apropiado.
- Proveer una continuidad de atención al paciente a través de un miembro del equipo médico designado con quien pueda programar consultas y que esté en contacto frecuente con él para ayudarlo a manejar sus condiciones crónicas.
- Registrar determinados datos a través de historiales médicos electrónicos (Electronic Health Records, EHR) certificados, incluyendo datos demográficos, problemas médicos, medicamentos y alergias medicadas del paciente.
- Proveer al paciente una manera de comunicarse con su consultorio en cualquier momento para tratar necesidades de gestión de la atención urgente.

Para obtener más información sobre la facturación de GCC y revisar la información de arriba, visite el sitio de la GCC o revise el folleto de servicios de GCC.

Para obtener información de facturación para las RHCs y los FQHCs, revise las preguntas frecuentes sobre servicios de GCC en las RHCs y los FQHCs y los servicios de coordinación de la atención y el pago de las RHCs y los FQHCs.

CÓMO HABLAR CON EL PERSONAL SOBRE GCC

La información a continuación está diseñada para ayudar a los proveedores de atención médica y los consultorios de cómo explicar los servicios de GCC a su personal. Esta información no reemplaza la guía oficial para proporcionar y solicitar el pago por los servicios de GCC.

¿Qué es GCC?

GCC es la prestación de servicios de gestión y coordinación de la atención médica para pacientes con dos o más condiciones crónicas.

Algunos ejemplos de condiciones crónicas incluyen:

- Alzheimer y demencias relacionadas.
- Artritis (osteoartritis y reumática).
- Asma.
- Fibrilación auricular.
- Trastornos del espectro autista.
- Cáncer.
- Enfermedad cardiovascular.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Depresión.
- Diabetes.
- Hipertensión.
- Enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA.
- Trastornos por el consumo de sustancias.

¿Qué necesitamos para proveer y facturar GCC?

Por favor tenga en cuenta que la siguiente lista no es completa. Puede encontrar una lista completa de acciones asociadas con la prestación de servicios de GCC en el folleto de Servicios de GCC.

- El consultorio clínico debe cumplir requisitos específicos para ser elegible para facturar los servicios de GCC. Aunque puede llevar tiempo y esfuerzo agarrar el ritmo, estos cambios y servicios ayudarán a mejorar continuamente la atención que proporcione.
- Los consultorios podrán proporcionar una gestión de atención integral centrada en el manejo de las condiciones crónicas y la atención preventiva del paciente para garantizar que reciba todos los servicios preventivos recomendados y manejar mejor sus condiciones crónicas.

- Para cada paciente que recibe servicios de GCC, el clínico desarrolla un plan integral de evaluación y atención. Se mantendrá el plan para tratar todos los problemas médicos, incluyendo los problemas médicos y psicosociales, con un enfoque especial en las condiciones crónicas del paciente. El consultorio también:
  - Involucrará y educará al paciente, desarrollando y compartiendo el plan de atención médica con él (y cualquier proveedor de atención).
  - Revisará y corregirá el plan de atención periódicamente según sea necesario.
  - Proporcionará una atención a la medida de la persona (también conocida como atención "centrada en la persona").
  - Trabajará con proveedores de servicios en la comunidad y a domicilio necesarios para el paciente. Estos podrían incluir programas médicos de día para adultos, trabajadores de atención personal o una agencia que preste atención personal, proveedores de entregas de comida a domicilio, etc.
- El personal clínico educará al paciente y le dará las herramientas que necesite para controlar y manejar sus condiciones crónicas y cualquier medicamento. También proporcionará una atención continua mediante la reconciliación de la lista de medicamentos con los medicamentos recetados por otros proveedores de atención médica (p. ej., por un especialista o durante una hospitalización) y garantizando que el paciente tenga acceso a medicamentos, especialmente después de las transiciones de la atención.
- El personal clínico gestionará las transiciones de la atención (remisiones o altas desde los centros) compartiendo información rápidamente dentro del consultorio y con otros proveedores de atención médica involucrados en la atención del paciente. Le harán un seguimiento al paciente inmediatamente después de las hospitalizaciones y las remisiones.
- El consultorio utilizará tecnología electrónica estandarizada para asistir rápidamente en el intercambio de información con otros proveedores de atención médica. El personal clínico registrará la información médica "principal" del paciente (datos demográficos, problemas, medicamentos y alergias) en el historial médico con un EHR certificado.
- El paciente tendrá acceso a la atención continua a través de:
  - Un acceso las 24 horas del día, los 7 días a la semana, a un profesional médico calificado que tenga acceso a información médica necesaria para tratar urgencias después del horario de atención.
  - Mejores métodos de comunicación con los pacientes. Los pacientes podrán comunicarse con el consultorio en cualquier momento a través de métodos distintos del teléfono (p. ej., un portal de correo electrónico seguro).
- Se registrará el tiempo destinado a proporcionar estos servicios mediante [inserte un flujo de trabajo recomendado según las necesidades del consultorio].

¿Qué se requiere de los pacientes?

Los pacientes deben dar un consentimiento previo para garantizar que participen en su plan de tratamiento y conozcan los costos compartidos aplicables. Deben comprender que solo un profesional de atención médica único o un hospital único pueden prestar estos servicios, por lo que no pueden recibirlos de otros médicos con que se atiendan y no deberían dar su consentimiento para recibir estos servicios de ninguna otra persona. También deben saber que pueden solicitar cancelar GCC en cualquier momento. Se puede dar el consentimiento informado verbalmente, aunque puede elegir hacerlo electrónicamente o mediante un formulario en papel.

Tenga en cuenta: Las normas para compartir costos normales se aplican a estos servicios, por lo que muchos pacientes son responsables de la porción de los costos habituales de Medicare Parte B (deducible y copago/coseguro) en el caso que no tengan un seguro complementario (integral). Tenga en cuenta que la mayoría de las personas con doble elegibilidad (pacientes con Medicare y Medicaid) no son responsables por los costos compartidos. Los planes Medigap proporcionan una cobertura integral con costos compartidos para GCC y muchas personas tienen Medigap u otros seguros suplementarios.

¿Cómo se nos pagará por brindar servicios de GCC a personas con Pago-Por-Servicio de Medicare?

Información sobre pagos

La lista actual de códigos de facturación se puede encontrar en la página de gestión de la atención de CMS.

Visita inicial	Códigos de facturación mensual	Códigos de facturación de RHC/FQHC
• Requeridos para los nuevos pacientes o quienes no hayan tenido una consulta en un año antes de que comience GCC. • Facturable por separado de los servicios mensuales de GCC. • El código adicional puede cubrir el tiempo usado fuera de los esfuerzos habituales.	• Pague por 20+ minutos de tiempo del personal clínico usado en GCC no compleja que requiera la creación o la revisión del plan de atención. • Hay códigos disponibles para la atención compleja que requiera al menos 60 minutos de tiempo del personal clínico por mes.	• Las RHCs y los FQHCs utilizan códigos específicos para los servicios de GCC. • El pago se basa en las tarifas de ambos GCC y de los servicios de integración de salud conductual.

Para obtener información de facturación para las RHCs y FQHCs, vea las preguntas frecuentes sobre servicios de GCC en las RHCs y FQHCs.

Beneficios

Los beneficios de ofrecer servicios de GCC en su consultorio:

- Una mejor atención y satisfacción de los pacientes.
- El consultorio recibe un mejor pago por los servicios de GCC coordinados prestados.

Los beneficios de ofrecer servicios de GCC a sus pacientes:

- Si ofrece servicios de GCC y los factura bajo Medicare, los pacientes elegibles reciben ayuda de un miembro del equipo que se dedica a supervisar su atención médica, una persona con quien interactúan habitualmente y que conocen. El miembro del equipo puede ayudarlos a planificar para una mejor salud y seguir tratamientos, medicamentos, remisiones y consultas a través de comunicaciones y recordatorios periódicos.
  - Para la atención normal o "no compleja", los pacientes pueden recibir al menos 20 minutos por mes de tiempo dedicado a los servicios de coordinación de la atención.
  - Para GCC "compleja", los pacientes pueden recibir tiempo (60 minutos o más) y servicios adicionales.
- Incentivar a los pacientes a que utilicen los servicios de GCC puede ofrecerles el apoyo que necesitan entre consultas.

EXPLICANDO GCC A LOS PACIENTES

La información de abajo está diseñada para ayudar a los profesionales de la atención médica a hablar con los pacientes y los proveedores de atención sobre los servicios de GCC, sus beneficios para los pacientes y sus proveedores de atención y su función en el proceso de coordinar estos servicios.

¿Qué es GCC?

Si tiene Medicare o ambas Medicare y Medicaid y tiene dos o más condiciones crónicas, Medicare ofrece servicios de GCC para ayudarlo a manejar su salud y pasar más tiempo haciendo cosas que disfruta, con buena salud.

Si tiene más de una condición crónica como Alzheimer y demencias relacionadas, artritis, asma, fibrilación auricular, trastornos del espectro autista, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, depresión, diabetes, hipertensión, trastornos por consumo de sustancias o cualquier enfermedad infecciosa como el VIH/SIDA, GCC es una parte importante de la atención que podemos ofrecer.

¿Cuáles son los beneficios de GCC?

- GCC regular significa que puede manejar mejor su atención médica y dedicar más tiempo a centrarse en su salud. GCC puede ayudarlo a mejorar su salud y metas de calidad de vida. Una mejor gestión de la atención puede ayudarlo a evitar eventos de salud como viajes al departamento de emergencias, caídas, o el empeoramiento de la salud.
- La atención coordinada significa que recibirá atención personalizada y ayuda de un proveedor médico conocido y que sabe de sus condiciones médicas y lo ayude a mantenerse saludable.

Notificación de consentimiento informado

Los pacientes deben dar consentimiento para recibir servicios de GCC. Este se puede dar de forma escrita o verbal y documentar en el historial médico. Los pacientes necesitan dar un consentimiento informado solo una vez, a menos que cambien a un médico de GCC diferente. Esta documentación en el historial médico debe incluir 1) el consentimiento del paciente para participar en GCC, 2) que se informó al paciente de que puede dejar de recibir servicios de GCC en cualquier momento, y 3) que solo un profesional médico único o un hospital único puede proporcionar GCC en un mes calendario. También se debería incluir información sobre los costos aplicables compartidos.

El lenguaje a continuación pretende ser una guía para las conversaciones que buscan el consentimiento verbal. Considere los puntos fundamentales a continuación.

Su equipo de atención especializado revisará su historial y puede contactarlo si es necesario. También pueden hablar con usted sobre cómo están trabajando para usted y su salud.

- ¿Tiene alguna pregunta sobre los servicios de GCC?
- ¿Accede a recibir los servicios de GCC?
- ¿Comprende que se podría aplicar una tarifa mensual por los servicios de GCC?
- ¿Cómo prefiere que lo contacten?
- ¿Cuál es el mejor horario para que lo contactemos?
- Consejo: Consulte Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) Utilice el Método de Enseñanza

Esto significa que el equipo de atención en el consultorio compartirá información sobre su salud conmigo para garantizar que podamos hablar de todo cuando nos volvamos a encontrar.

- ¿Tiene alguna pregunta sobre los servicios de GCC?
- ¿Accede a recibir los servicios de GCC?
- ¿Comprende que se podría aplicar una tarifa mensual por los servicios de GCC?
- ¿Cómo prefiere que lo contacten?
- Consejo: Consulte AHRQ Utilice el Método de Enseñanza

(Si es aplicable): Deseamos trabajar con [especialista/agencia de servicios 1], [especialista/agencia de servicios 2], y [especialista/agencia de servicios 3] para coordinar su atención y servicios con la meta de mejorar su salud. Esto se llama gestión de condiciones crónicas o "GCC".

Los servicios de GCC nos ayudarán a trabajar más cerca con sus otros médicos y ayudarlo a mantener su salud y bienestar. Si no piensa que necesita GCC, puede pedirnos cancelarla en cualquier momento.

- ¿Tiene alguna pregunta sobre los servicios de GCC?
- ¿Accede a recibir los servicios de GCC?
- ¿Comprende que se podría aplicar una tarifa mensual por los servicios de GCC?
- ¿Cómo prefiere que lo contacten?
- Consejo: Consulte AHRQ Utilice el Método de Enseñanza

Tenga en cuenta: Las normas para compartir costos normales se aplican a estos servicios, por lo que muchos pacientes son responsables del costo compartido de la Medicare Parte B (deducible y copago/coseguro) si no tienen un seguro complementario (integral). Tenga en cuenta que la mayoría de las personas con doble elegibilidad (pacientes con Medicare y Medicaid) no son responsables de compartir costos. Los planes Medigap también proporcionan una cobertura integral con costos compartidos para GCC, con muchas personas que tienen Medigap u otros seguros complementarios.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LOS PROVEEDORES DE GCC

- ☐ **Identifique la elegibilidad de los pacientes para los servicios de GCC.**
  - ○ Los pacientes elegibles tendrán **múltiples condiciones crónicas (2 o más) que se espera que duren al menos 12 meses** o hasta la muerte del paciente.
  - ○ Identifique a los pacientes que requieren servicios de GCC **utilizando los criterios sugeridos en la guía de CPT** (como cantidad de enfermedades, cantidad de medicamentos, las admisiones repetidas o visitas al departamento de emergencias) o el **perfil típico del paciente en el lenguaje preliminar de CPT**.

- ☐ **Inicie una consulta presencial de evaluación y gestión (Evaluation and Management, E/M), una consulta anual de bienestar (Annual Wellness Visit, AWV) o un examen físico preventivo inicial (Initial Preventive Physical Exam, IPPE) como una consulta inicial** para pacientes nuevos o pacientes a quienes el médico facturante no haya atendido dentro de 1 año antes de que comiencen los servicios de GCC.
  - ○ Evalúe las necesidades médicas, funcionales y psicosociales del paciente.
  - ○ Asegúrese de que el paciente reciba los servicios preventivos recomendados a tiempo.
  - ○ Supervise la autogestión de los medicamentos del paciente.

- ☐ **Proporcione un consentimiento informado e informe a los pacientes que:**
  - ○ Hay servicios de GCC disponibles.
  - ○ Es posible que tengan responsabilidades de costos compartidos.
  - ○ Solo un médico puede prestar y facturar los servicios de GCC durante un mes calendario.
  - ○ Pueden suspender los servicios de GCC en cualquier momento (esto entrará en vigor al final del mes calendario).

- ☐ **Reciba consentimiento verbal o escrito.** El consentimiento del paciente debe ser documentado en su historial médico.

- ☐ **Registre los datos demográficos, problemas, medicamentos, y alergias medicadas del paciente utilizando tecnología certificada de registros médicos electrónicos (Electronic Health Record, EHR).** Una lista completa de EHR de problemas, medicamentos, y alergias medicadas tiene que informar el plan de atención, la coordinación de la atención, y la atención clínica continua.

- ☐ **Crear, revisar, o supervisar (según los descriptores de los códigos) un plan de atención electrónico centrado en la persona** basado en la evaluación física, mental, cognitiva, psicosocial, funcional, reevaluación ambiental, e inventario de recursos y apoyos.
  - ○ Haga disponible la información del plan de atención electrónica rápidamente dentro y fuera del consultorio facturante con las personas involucradas en la atención del paciente, según sea apropiado.

- ☐ **Gestione las transiciones de atención entre proveedores y establecimientos de atención médica,** incluidas las remisiones a otros clínicos, o el seguimiento después de una visita al departamento de emergencias o después de las altas de hospitales, centros de enfermería especializada, y otros centros de atención médica.

- ☐ **Haga lo siguiente:**
  - ○ Crea e intercambie o comparta documentos de continuidad de la atención rápidamente con otros profesionales.
  - ○ Coordine la atención con los profesionales de servicios clínicos en el hogar y en la comunidad.
  - ○ Comuníquese con los profesionales del hogar y de la comunidad sobre las necesidades psicológicas y el deterioro funcional del paciente y documéntelo en el historial médico del paciente.

RECURSOS Y HERRAMIENTAS EDUCATIVAS DE GCC

Averigüe más sobre qué es GCC, por qué es importante y cómo obtener recursos para un programa exitoso.

Visite go.CMS.gov/ccm para descargar las siguientes herramientas y recursos para educar a sus miembros o comunidades sobre los beneficios de GCC. Se pueden pedir copias impresas de los materiales de GCC de Coverage to Care sin costo para su organización. Visite la página sobre pedido de productos para averiguar cómo hacer un pedido.

Información sobre GCC

- Folleto de servicios de GCC
  Lea un manual sobre los servicios de GCC pagados por separado por los CMS, los requisitos y cómo facturar GCC.

- Resumen de las políticas para el año calendario 2018
  Vea los cambios y las actualizaciones en los servicios de telemedicina, incluyendo los servicios relacionados con GCC introducidos en 2018.

- Preguntas frecuentes sobre servicios de GCC en las RHCs y los FQHCs

- Servicios de coordinación de la atención y el pago por las RHCs y los FQHCs

- Norma final: políticas de pago en virtud del PFS del año calendario 2023
  Averigüe más sobre los cambios en el cronograma de pagos en la norma final publicada en el registro federal.

- Recursos para la gestión de la atención
  Recursos adicionales para GCC y otros servicios de gestión de la atención.

Herramientas para profesionales de la atención médica

- Presentación de PowerPoint sobre gestión de condiciones crónicas para profesionales de la atención médica
  Revise la presentación para averiguar sobre GCC y comenzar un programa exitoso en su consultorio.

- Tecnología de registros médicos electrónicos certificados (Certified Electronic Health Record Technology, CEHRT)
  Para obtener información sobre los EHR y enlaces adicionales que orienten sobre los estándares y pagos de incentivos.

- Medicaid Health Homes
  Para sus pacientes con Medicaid (no Medicare), Health Homes es un beneficio estatal opcional de Medicaid para coordinar la atención para personas con Medicare que tengan condiciones crónicas.

- Currículo de educación y capacitación del HHS sobre múltiples condiciones crónicas
  Desarrollado por la Oficina del Secretario Asistente para la Salud, en colaboración con la Administración de Recursos y Servicios Médicos del Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS), el currículo de educación y capacitación del HHS sobre múltiples condiciones crónicas les proporciona a los profesionales médicos educación para atender a las personas que viven con múltiples condiciones crónicas.

- "Use el método de explicación de lo aprendido" de AHRQ
  El método de explicación de lo aprendido es una manera de comprobar la comprensión, en el que se les pide a los pacientes que digan con sus propias palabras lo que necesitan saber o hacer con respecto a su salud. Es una forma de confirmar que ha explicado las cosas de una manera que sus pacientes comprenden.

Herramientas para educar a pacientes, proveedores de atención, defensores y miembros de la comunidad

- Video animado sobre la gestión de condiciones crónicas para pacientes
  Utilice este video para ayudar a explicar los beneficios de los servicios de GCC a los pacientes.

- GCC hoja de información
  Comparta esta hoja de información con pacientes, proveedores de atención, defensores y otros miembros de la comunidad para explicar qué es GCC, para quién es, por qué es beneficiosa, y cómo los pacientes pueden pedirla.

Recursos adicionales sobre GCC

- Página sobre GCC de Noridian Healthcare Solutions
  Noridian es una aseguradora privada que tiene un contrato administrativo de Medicare y es responsable de administrar los reclamos de Medicare Parte A y Medicare Parte B. Su sitio web ofrece información sobre la facturación, elegibilidad, documentación y precios.

- Red de innovación de calidad de TMF
  TMF es una de las organizaciones de CMS que mejora la calidad de la red de innovación de calidad (Quality Innovation Network, QIN) y tiene la tarea de mejorar la calidad de la atención médica para todas las personas con Medicare a través de iniciativas impulsadas por datos que aumenten la seguridad de los pacientes, hagan más sanas a las comunidades, coordinen mejor la atención poshospitalaria, mejoren la calidad clínica y difundan las prácticas óptimas. La QIN de TMF ofrece una red de GCC que incluye planillas de datos, infografías, un caso comercial, calculadoras, un plan de atención de muestra, un registro de seguimiento de muestra, una lista de verificación y guías paso por paso.

- AHRQ
  AHRQ ofrece un plan de atención compartida para ayudar a los profesionales médicos a que desarrollen un registro médico centrado en el paciente diseñado para facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de atención, incluyendo el paciente y los proveedores.

DÓNDE ENCONTRAR MÁS INFORMACIÓN

Para más información y actualizaciones sobre GCC, visite el sitio web de GCC, la herramienta para buscar el PFS de Medicare y el sitio de gestión de la atención de CMS de la Oficina de Salud de las Minorías (Office of Minority Health, OMH) de los CMS.

Para más información y herramientas para implementar GCC, visite: go.CMS.gov/ccm. Para preguntas generales sobre CMS, visite la página web de CMS.

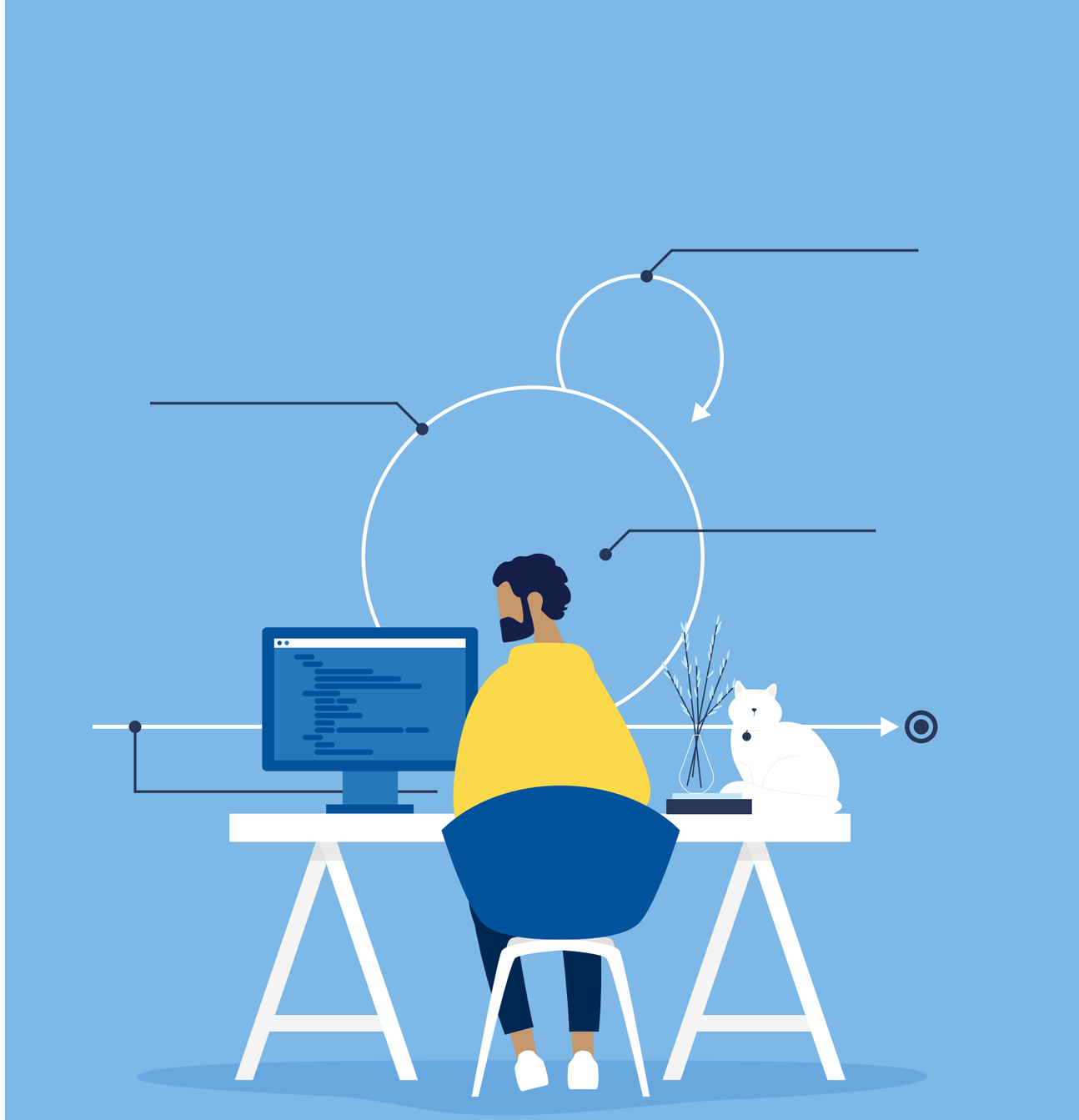
Se pueden pedir copias impresas de los materiales de GCC de Coverage to Care sin costo para su organización. Visite la página sobre pedido de productos para averiguar cómo hacer un pedido.

Nota: Este documento fue escrito por los CMS y fue impreso, publicado o producido, y difundido a expensas de los impuestos de los contribuyentes estadounidenses. La información pretende ser útil para las organizaciones comunitarias que deseen utilizar Coverage to Care como parte de sus esfuerzos para la educación del consumidor y difusión de conocimientos médicos. La participación es voluntaria e informal.

Referencias

1. Lochner KA, Cox CS. Prevalence of multiple chronic conditions among Medicare beneficiaries, Estados Unidos, 2010. Prev Chronic Dis. 25 de abril de 2013; 10:E61. doi: 10.5888/pcd10.120137.

2. Schurrer J, O'Malley A, Wilson C, McCall N, Jain N. Evaluation of the diffusion and impact of the chronic care management (CCM) services: Informe final. CMS.gov. Publicado el 2 de noviembre de 2017. Accedido el 8 de agosto de 2023. https://innovation.cms.gov/Files/reports/chronic-care-mngmt-finalevalrpt.pdf



go.CMS.gov/ccm

Pagado por el U.S. Department of Health and Human Services
(Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU.)
Fecha de revisión: octubre de 2024

Esta publicación fue producida, publicada y distribuida a expensas de los impuestos de los contribuyentes estadounidenses

Los contenidos de este documento no tienen vigencia ni eficacia legislativa ni pretenden comprometer al público de ninguna manera, a menos que se lo incorpore a un contrato específico. Este documento tiene la sola intención de ofrecer claridad al público con respecto a requerimientos legales ya existentes.