



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PROVEEDORES DE GESTIÓN DE CONDICIONES CRÓNICAS



Identifique la elegibilidad de los pacientes para los servicios de GCC.

- Los pacientes elegibles de GCC 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, AWW), 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 durante 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.



- Cree, revise, o monitorice (según los descriptores de 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:**
 - Cree y comparta o intercambie 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.