



¿QUÉ ES LA GESTIÓN DE CONDICIONES CRÓNICAS?

Si tiene Medicare o doble elegibilidad (Medicare y Medicaid) y vive con dos o más condiciones crónicas que empeoran su calidad de vida y ponen en riesgo su salud, los servicios de gestión de condiciones crónicas (GCC) pueden ayudar a conectar los puntos para que pueda pasar más tiempo haciendo lo que ama. Algunos ejemplos de estas condiciones crónicas son, entre otros, la artritis, el cáncer, la depresión, la diabetes, y la presión arterial alta. Los servicios pueden incluir:



Al menos 20 minutos al mes de coordinación de la atención por parte de un profesional de la salud fuera de las consultas médicas presenciales, como controles por teléfono y el acceso a un portal electrónico seguro para pacientes.



Asistencia personalizada de un profesional de atención médica dedicado que trabajará con usted para crear su plan de atención.



Coordinación de la atención entre su farmacia, especialistas, centros de análisis, hospitales, y más.



Acceso de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana a un profesional de la salud calificado y asistencia experta para establecer y cumplir sus metas médicas.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE GCC?

GCC le permite gestionar mejor su atención y pasar más tiempo enfocándose en su salud ayudándolo a trabajar hacia sus metas de salud y calidad de vida. GCC puede ayudarlo a evitar viajes al departamento de emergencias, caídas, o empeoramiento de la salud.

La atención coordinada significa que recibirá atención personal y ayuda de un proveedor conocido para usted y que conozca sus condiciones médicas y lo ayuda a mantenerse saludable. Recibirá un plan de atención integral para apoyar sus metas, junto con comunicación más frecuente y apoyo entre consultas, recursos, servicios comunitarios, y otra información educativa.



¿QUÉ SE REQUIERE PARA PARTICIPAR EN GCC?

Como participante de GCC, usted debe dar su consentimiento escrito o verbal para asegurarse de que está involucrado en su plan de atención y consciente de los costos compartidos aplicables. Necesitará dar su consentimiento informado solo una vez, a menos que cambie a un profesional de GCC diferente, y puede desinscribirse de los servicios de GCC en cualquier momento hablando con su proveedor de atención médica.

También debería saber que solo un profesional único de la atención médica y/o un hospital único pueden proporcionar servicios de GCC cada mes calendario.

Hable con su proveedor sobre los servicios de GCC y su cobertura. Las reglas habituales de costos compartidos se aplican a los servicios de GCC, por lo que puede ser responsable de los costos compartidos habituales de Medicare Parte B (deducible y copago/coseguro) si no tiene un seguro complementario (integral). La mayoría de las personas con doble elegibilidad no son responsables de los costos compartidos. Los planes Medigap proporcionan una cobertura integral de costos compartidos para GCC, y muchas personas tienen Medigap u otro seguro complementario.

Para más información, visite: go.CMS.gov/ccm