

## Lista de control: Documentación de evaluación y manejo

Última versión: 8/31/2010

Medicare paga a los médicos basado en códigos de procedimiento y diagnóstico derivados de la documentación médica. Los expedientes concisos de documentación médica son críticos para otorgar al paciente cuidado de calidad así como para recibir reembolso correcto y a tiempo por los servicios prestados. La documentación completa de los registros médicos, sirve también a los médicos y otros profesionales de la salud a evaluar y planificar el tratamiento inmediato y el cuidado médico total que necesita el paciente. Es responsabilidad del médico asegurar que la documentación refleje los servicios prestados y que los códigos seleccionados sean los precisos.

Esta lista de control sirve para ayudar a los proveedores a cumplir los requisitos de documentación correspondientes a servicios de evaluación y manejo. La presentación correcta de la documentación es responsabilidad del proveedor.

**Nota:** Haga clic sobre el ícono de imprimir ubicado arriba a la derecha de la página para imprimir la lista de control e incluirla en su documentación.

Para asegurar la exactitud de la documentación de expedientes médicos, cuando se presenta documentación médica se debe respetar los principios siguientes:

- Asegurar que la documentación presentada está completa y es legible
- Presentar los expedientes para todas las fechas de servicio en la reclamación a ser revisada
- Asegurar que todos los expedientes médicos comprueban que los servicios fueron ordenados y prestados
- Asegurar que los expedientes médicos apoyan la necesidad médica de los servicios por medio de la siguiente documentación:
  - Notas del consultorio médico
  - Notas del progreso del tratamiento médico
  - Historial médico inicial y examen físico
  - Órdenes médicas
  - Notas de procedimiento
  - Exámenes de diagnóstico, rayos X y resultados de pruebas de laboratorio
  - Firmas legibles de profesionales que prestan servicio
- Las consultas para fechas de servicio anteriores al 1 de enero de 2010, deben incluir:

Copia de solicitud de consulta

Reporte escrito de los hallazgos de la consulta

La documentación basada en aconsejar o coordinar la atención médica, deberá incluir:

Tiempo total

Tiempo dedicado o porcentaje de tiempo dedicado a aconsejar o coordinar la atención médica

Descripción de los temas tratados

Para demostrar el nivel de servicio (código), incluya la documentación necesaria de:

Historial médico

Exámen médico

Decisiones médicas que hayan sido tomadas

Cualquier otra documentación que el proveedor estime necesaria para demostrar la necesidad médica de los servicios facturados, así como documentación especialmente requerida en la carta Solicitud de Documentación Adicional (ADR)

Los proveedores deberán referirse a las instrucciones oficiales de CMS para documentación de servicios de evaluación y manejo en [www.cms.gov/MLNEdWebGuide/25\\_EMDOC.asp](http://www.cms.gov/MLNEdWebGuide/25_EMDOC.asp) para información adicional.

**Delimitación de responsabilidades:** Esta lista de control ha sido creada para asistir a los proveedores y no intenta reemplazar las Instrucciones de Documentación de Evaluación y Manejo publicadas en 1995 y 1997. Es responsabilidad del proveedor asegurar la presentación correcta, completa y continua de la documentación.

Para grabar la lista de control: Use Shift-CTL-S (o Shift-CMD-S si usa un Mac)

Para imprimir la lista de control: Use CTL-P (o CMD-P si usa un Mac)