



Criterios clínicos para la toma de decisiones de gestión de la utilización (UM)

Revisado y aprobado por el Comité de Política de Gestión de la Utilización (UMPC) el 28 de diciembre de 2023.

Criterios y directrices clínicas de Medicare:

Los siguientes criterios fueron adoptados el 28 de diciembre de 2024 por el Comité de Políticas de Gestión de Utilización de Champion Health Plans (compuesto únicamente por médicos) con el fin de tomar decisiones de cobertura médica (determinaciones de la organización).

Las directrices y criterios clínicos se seleccionaron y adoptaron porque fueron desarrollados por Medicare para garantizar que los afiliados al plan de salud reciban la cobertura médica adecuada en cada situación. Estos criterios se utilizan siempre en primer lugar a la hora de tomar una decisión de cobertura médica. Sólo se utilizan otros criterios cuando no existe ninguna directriz de Medicare que cubra las necesidades de asistencia sanitaria del afiliado.

1. Determinaciones nacionales de cobertura (DCN) de los CMS
[Búsqueda de MCD \(cms.gov\)](#)
2. Determinaciones locales de cobertura (LCD)
[Búsqueda de MCD \(cms.gov\)](#)
3. Artículos de cobertura local (LCA) (Activo/Jubilado)
<https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/search-results.aspx?keyword=medicare+cobertura&keywordType=empieza&areald=todos&docType=6,3,5,1&contractOption=todos>
4. Manual de tramitación de solicitudes de Medicare
<https://www.cms.gov/regulations-and-guidance/guidance/manuals/internet-only-manuals-ioms-items/cms018912>
5. Manual de política de prestaciones de Medicare
<https://www.cms.gov/regulations-and-guidance/guidance/manuals/internet-only-manuals-ioms-items/cms012673>
6. Manual de Atención Médica Gestionada de Medicare
<https://www.cms.gov/regulations-and-guidance/guidance/manuals/internet-only-manuals-ioms-items/cms019326>

A falta de directrices de Medicare:

Estos criterios clínicos secundarios (enumerados a continuación) fueron adoptados por el Comité de Políticas de Gestión de Utilización de Champion Health Plans (compuesto únicamente por médicos) el 28 de diciembre de 2024, para ser utilizados cuando no haya criterios o pautas clínicas de Medicare disponibles para tomar decisiones de cobertura médica (determinaciones de la organización). Estos criterios se utilizarán en el orden en que aparecen en la lista.

Estas directrices clínicas se seleccionaron y adoptaron porque representan la "norma del sector". Están basadas en pruebas, reconocidas y aceptadas en todo el sector sanitario como algunos de los mejores criterios disponibles para garantizar los mejores resultados posibles para los afiliados. Los médicos también tienen en cuenta la situación y las necesidades de atención sanitaria de cada afiliado a la hora de tomar decisiones de cobertura médica.

- MCG (anteriormente denominadas Milliman Care Guidelines)
<https://www.mcg.com/care-guidelines/care-guidelines/>
- Fundación Nacional del Riñón KDOQI Guías de Práctica Clínica
<https://www.kidney.org/professionals/guidelines>
- Asociación Americana de Diabetes
<https://professional.diabetes.org/standards-of-care/practice-guidelines-resources>
- Directrices de la Asociación Americana de Psiquiatría
<https://psychiatryonline.org/action/doSearch?target=titleSearch&content=journalTitle&startPage=&SeriesKey=pg>
- Directrices de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN)
https://www.nccn.org/conference?gad_source=1&gclid=EAlaQobChMIpq_V8_SVhQMV0CmtBh0DSAXCEAAYASAAEgLly_D_BwE
- Directrices clínicas sobre el VIH/SIDA
<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines>
- Criterios de la Sociedad Americana de Medicina Adictiva (ASAM)
<https://www.asam.org/asam-criteria>

Si desea información adicional, llame a Champion al 1-800-885-8000 y pregunte por el Departamento de UM entre las 8.00 y las 20.00 horas de lunes a domingo entre el 1 de octubre y el 31 de marzost; y de 8.00 a 20.00 horas de lunes a viernes del 1 de abril al 30 de septiembreth.