

# Codificación de Procedimientos CPT



Cámara  
Costarricense  
de la Salud



# Sobre esta Presentación

## CPT

El objetivo del curso es la capacitación en la codificación de procedimientos contenidos en el manual CPT

### MAXIMICE EL REEMBOLSO

Con el  
conocimiento  
necesario

### REDUZCA EL TIEMPO DE PAGO

Cobros limpios  
agilizan el proceso

### CONOZCA EL PROCESO

Codificación y  
documentación



Medical  
Billers Company

- **Expedientes deben mantenerse legibles y detallados**
- **Documente las quejas y preocupaciones del paciente respecto su seguro y su problema de salud**
- **No altere información del expediente médico**
- **No agregue diagnósticos ni procedimientos a un reclamo si no está documentado**
- **No cobre por servicios no brindados**
- **Asegúrese de enviar la información completa**
- **Manténgase informado de los cambios en políticas de seguros**
- **Actualice sus libros de codificación**

- **Fraude:** engaño intencional para la obtención de algo de valor a través de la tergiversación o la ocultación de hechos materiales
- **Abuso:** facturación de costos innecesarios o tengan un precio no razonable.

# Facturación Médica

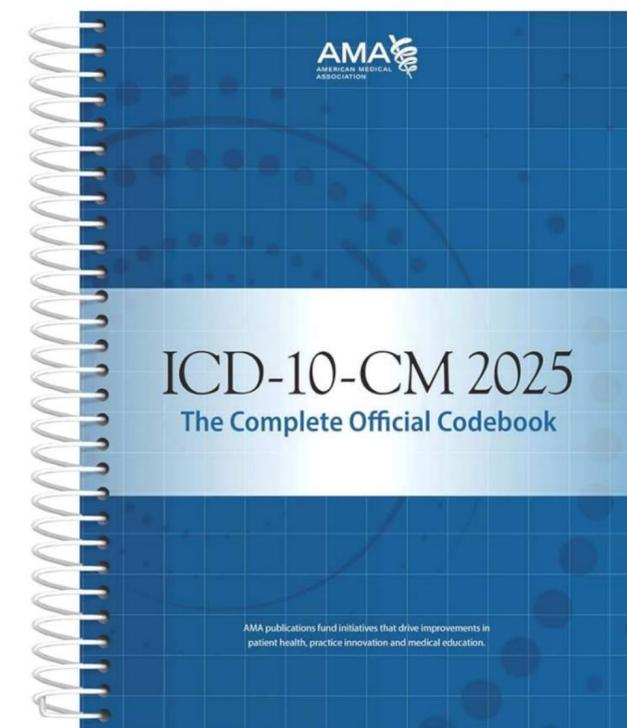
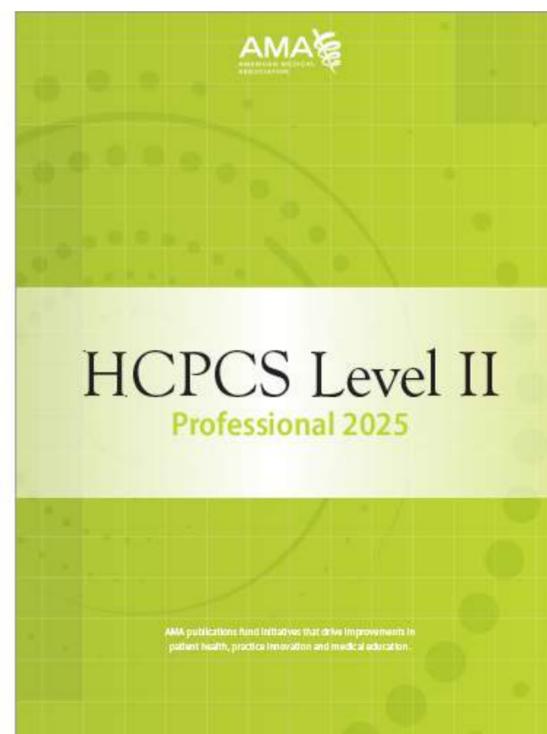
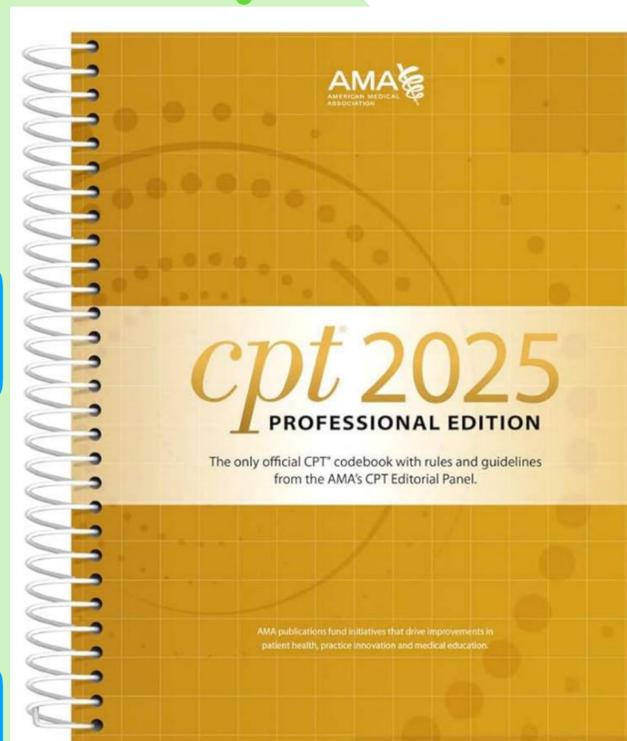
Reclamo



Aseguradora



\$ x servicio



Honorarios médicos por  
servicios  
y procedimientos

Diagnósticos

# HCPCS

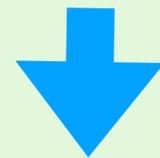
HEALTHCARE COMMON PROCEDURE CODING SYSTEM



**HCPCS I**



**CPT**



**AMA**

**HCPCS II**

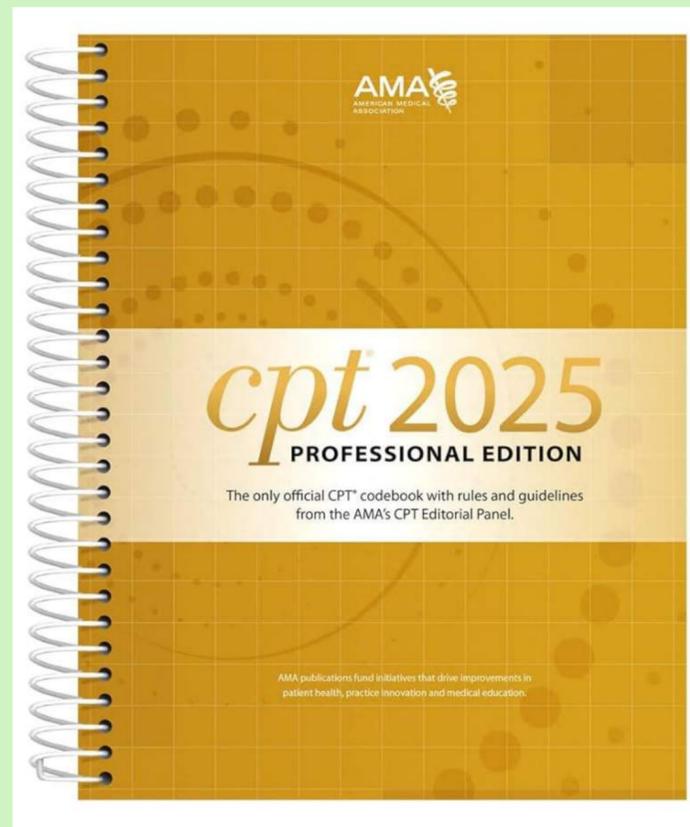


**MEDICARE**



**CMS**

# Historia CPT



- Lista de términos descriptivos y códigos identificadores
- Reportan servicios médicos y procedimientos
- Provee un lenguaje uniforme y universal

1966

AMA

Enero

Utilidades administrativas del manual:  
Procesamiento de reclamos médicos  
Desarrollo de guías de cuidado

# Historia CPT

CAT 1

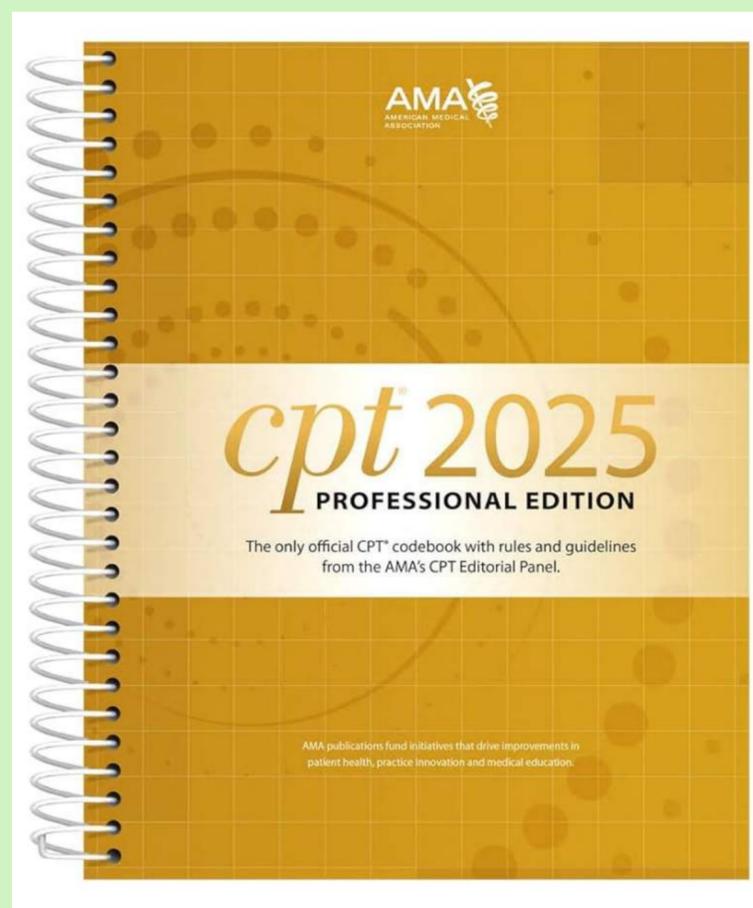
CAT 2

CAT 3

- Para solicitud de reembolsos médicos
- Medidas de rendimiento → CMS
- Códigos temporales de servicios y procedimientos emergentes

## ORGANIZACIÓN DEL MANUAL

- 6 secciones de servicios y procedimientos (CAT 1)
- Guías generales, tabla de contenidos y notas
- Códigos CAT2 y CAT3
- Apéndices
- Índice alfabético



# CAT 1

## SECCIONES DEL MANUAL



EVALUACIÓN Y GESTIÓN



ANESTESIA



CIRUGÍA (POR SISTEMAS)



RADIOLOGÍA



PATOLOGÍA Y  
LABORATORIO



MEDICINA

# Componentes del manual CPT

## GUÍAS

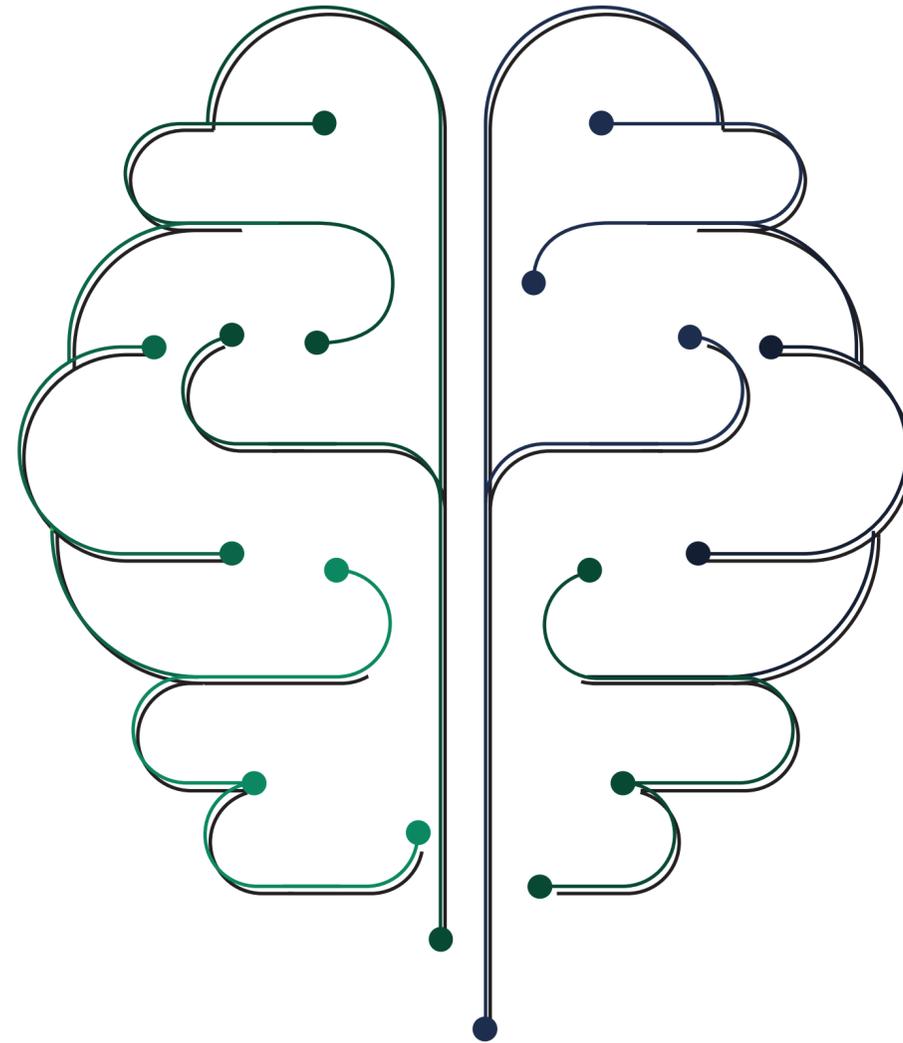
Al inicio de cada sección  
Definen detalles de interpretación y reporte  
Detallan modificadores permitidos  
Pueden aplicar solo en la sección que las describe

## ADD - ON

Procedimientos adicionales o suplementarios  
Se identifican con un símbolo +

## MODIFICADORES

Medio que indica que un servicio o procedimiento ha sido alterado por una circunstancia específica, pero no cambia su definición - Utilizar juiciosamente y considerar políticas de pago



## LUGAR DE SERVICIO

Códigos son referentes al espacio físico donde se brinda el servicio

## CÓDIGO NO LISTADO

Codificación alternativa por circunstancias específicas - Requiere reporte descriptivo

## TIEMPO

Variable considerada en la elección del código correcto  
Muchos códigos basan su elección basados en tiempo  
Cara a cara con el paciente

# Guías Ejemplos

Determina el código  
correcto

## Debridement

Wound debridements (11042-11047) are reported by depth of tissue that is removed and by surface area of the wound. These services may be reported for injuries, infections, wounds and chronic ulcers. When performing debridement of a single wound, report depth using the deepest level of tissue removed. In multiple wounds, sum the surface area of those wounds that are at the same depth, but do not combine sums from different depths. For example: When bone is debrided from a 4 sq cm heel ulcer and from a 10 sq cm ischial ulcer, report the work with a single code, 11044. When subcutaneous tissue is debrided from a 16 sq cm dehisced abdominal wound and a 10 sq cm thigh wound,

report the work with 11042 for the first 20 sq cm and 11045 for the second 6 sq cm. If all four wounds were debrided on the same day, use modifier 59 with either 11042, or 11044 as appropriate.

(For dermabrasions, see 15780-15783)

(For nail debridement, see 11720-11721)

(For burn(s), see 16000-16035)

(For pressure ulcers, see 15920-15999)

### Coding Tip

#### Use of Depth and Surface Area For Reporting Debridement of Wounds

When performing debridement of a single wound, report depth using the deepest level of tissue removed. In multiple wounds, sum the surface area of those wounds that are at the same depth, but do not combine sums from different depths.

*CPT Coding Guidelines, Debridement*

# Modificadores

## Ejemplos



Componente técnico +  
profesional



Trabajo multidisciplinario



Procedimiento aumentado -  
complicación



Procedimiento disminuido -  
complicación



**Procedimiento adyacente**



Procedimiento bilateral



Procedimiento múltiple



Evento inusual

★▲99203 **Office or other outpatient visit** for the evaluation and management of a new patient, which requires a medically appropriate history and/or examination and low level of medical decision making.

When using time for code selection, 30-44 minutes of total time is spent on the date of the encounter.

★▲99232 **Subsequent hospital inpatient or observation care**, per day, for the evaluation and management of a patient, which requires a medically appropriate history and/or examination and moderate level of medical decision making.

When using total time on the date of the encounter for code selection, 35 minutes must be met or exceeded.

99283 **Emergency department visit** for the evaluation and management of a patient, which requires these 3 key components:

- An expanded problem focused history;
- An expanded problem focused examination; and
- Medical decision making of moderate complexity.

# Ejemplos Lugar de servicio

Ubicar el lugar de servicio es  
esencial

Requiere reporte detallado y descripción clara del procedimiento

**19499** Unlisted procedure, breast

➔ *CPT Assistant* Apr 05:6, Dec 09:9, Nov 13:14, Dec 14:16, Dec 16:16, Apr 19:10

➔ *Clinical Examples in Radiology* Fall 08:4, Summer 09:15

# Código no listado Ejemplos

Reporta procedimientos no encontrados en el manual

Se encuentran al final de cada sección

# Ejemplos Tiempo

Permite seleccionar servicio E/M

Determinado por fecha de servicio

No es exclusivo del tiempo cara a  
cara con el paciente

## ▲ 99222

**Initial hospital inpatient or observation care**, per day, for the evaluation and management of a patient, which requires a medically appropriate history and/or examination and moderate level of medical decision making.

When using total time on the date of the encounter for code selection, 55 minutes must be met or exceeded.

**96360** Intravenous infusion, hydration; initial, 31 minutes to 1 hour

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2009*

➔ *CPT Assistant* May 10:8, May 11:7, Oct 11:3, Dec 11:3, Oct 13:3, May 14:11

(Do not report **96360** if performed as a concurrent infusion service)

(Do not report intravenous infusion for hydration of 30 minutes or less)

**+ 96361** each additional hour (List separately in addition to code for primary procedure)

# Convenciones e Iconografía CPT

# Características CPT

## Códigos numéricos:

### 5 dígitos

- Descripciones únicas por códigos
- Utiliza la indexación como referencia a la porción anterior del procedimiento

 **TIP**

Tome notas y marque las diferencias hechas por indexación para tenerlas en cuenta

### Indexación (;)

- 25100 Arthrotomy, wrist joint; with biopsy
- 25105 with synovectomy

# Indexación CPT

Divide al código en  
dos partes: antes y  
después del ;

-Antes del ; → se consideran el  
código común

-Después del ; → es dependiente  
del código común

 **TIP**

No es necesario reportar el código  
primario, cuando se reportan los  
códigos indexados.

## Indexación (;)

25100 Arthrotomy, wrist joint; with biopsy

25105 with synovectomy

00160 Anesthesia for procedures on nose and accessory  
sinuses; not otherwise specified

00162 radical surgery

00164 biopsy, soft tissue

# Códigos Add-on

Algunos procedimientos se realizan junto con un procedimiento principal.

- Estos se identifican como **“add-on codes”** y **nunca deben reportarse solos.**
- Se reconocen por frases como “cada adicional” o “(Listar por separado además del procedimiento primario)”.

# Códigos Add-on

- Los códigos adicionales siempre corresponden a servicios suplementarios realizados por el mismo médico.
- No se debe usar el modificador 50 (procedimiento bilateral) en códigos adicionales, ya que están exentos de esa regla.

# Ejemplos Add-on

**11000** Debridement of extensive eczematous or infected skin; up to 10% of body surface

➔ *CPT Assistant* May 99:10, Oct 12:3, Feb 18:10

(For abdominal wall or genitalia debridement for necrotizing soft tissue infection, see 11004-11006)

**+ 11001** each additional 10% of the body surface, or part thereof (List separately in addition to code for primary procedure)

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2009

➔ *CPT Assistant* May 99:10, Oct 12:3, Feb 18:10

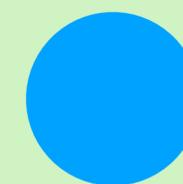
(Use 11001 in conjunction with 11000)

**Identificable por “each additional” or “(List separately in addition to primary procedure).”**

Realizados en la misma sesión por el mismo profesional

- 15011 – *Harvest of skin for skin cell suspension autograft; first 25 sq cm or less*
- +15012 – *...each additional 25 sq cm or part thereof (List separately in addition to code for primary procedure)*

## Códigos nuevos



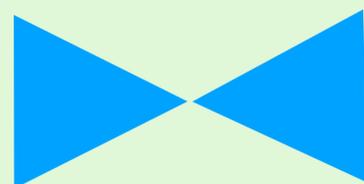
Se identifican por un círculo delante del código.

▲ **91304** Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (coronavirus disease [COVID-19]) vaccine, recombinant spike protein nanoparticle, saponin-based adjuvant, preservative free, 5 mcg/0.5 mL dosage, for intramuscular use

## Códigos revisados ▲

Indica que la descripción del código ha sido modificada en todo o en parte

# Códigos revisados



Indica que las guías o instrucciones para el uso del código han sido modificadas.

## Repair

**58740** Lysis of adhesions (salpingolysis, ovariolysis)

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2000

➔ *CPT Assistant* Sep 96:9, Nov 99:29

(For laparoscopic approach, use 58660)

(For fulguration or excision of lesions, laparoscopic approach, use 58662)

▶ (For excision or destruction of endometriomas, open method, use 58999) ◀

# Excepción Mod. 51



Indica que el código está exento de uso con el modificador 51: procedimientos múltiples

**20696**

Application of multiplane (pins or wires in more than 1 plane), unilateral, external fixation with stereotactic computer-assisted adjustment (eg, spatial frame), including imaging; initial and subsequent alignment(s), assessment(s), and computation(s) of adjustment schedule(s)

(Do not report 20696 in conjunction with 20692, 20697)

**20697**

exchange (ie, removal and replacement) of strut, each

# Vacuna pendiente de aprobación FDA



Indica que la vacuna está pendiente de aprobación por parte de la FDA, pero se anticipa su futura aprobación

Code	Code Description
90584	Dengue vaccine, quadrivalent, live, 2 dose schedule, for subcutaneous use

**67710** Severing of tarsorrhaphy

➔ *CPT Assistant* Mar 13:6

**67715** Canthotomy (separate procedure)

➔ *CPT Assistant* Mar 13:6

(For canthoplasty, use 67950)

(For division of symblepharon, use 68340)

**# 67810** Incisional biopsy of eyelid skin including lid margin

(For biopsy of skin of the eyelid, see 11102, 11103, 11104, 11105, 11106, 11107)

# Códigos resequenciados

#

Indica que el código ha sido  
removido de su orden numeral

★ 90832    Psychotherapy, 30 minutes with patient

## Códigos telemedicina



Indica que el código se puede  
reportar con el modificador 95:  
Telemedicina sincrónica

El libro CPT utiliza símbolos para identificar rápidamente:

- Nuevo procedimiento.
- ▲ Revisión sustancial en la descripción.
- ✎ Texto nuevo o revisado.
- + Código adicional (Add-on).
- ⊘ Códigos exentos de modificador 51.
- ⚡ Códigos de vacunas pendientes de aprobación FDA.
- # Códigos fuera de secuencia numérica.
- ★ Servicios de telemedicina (audio-video, con modificador 95).
- ☒ Servicios de telemedicina (solo audio, con modificador 93).

Los **códigos resecuenciados** aparecen fuera de orden numérico, pero con referencias que indican su ubicación correcta.

## Resumen Simbología

# Instrucciones CPT

- Se debe seleccionar el código CPT que identifique con exactitud el procedimiento o servicio realizado.
- No se debe elegir un código que solo se aproxime al procedimiento; si no existe un código específico, se debe reportar mediante un **código no listado** y documentar adecuadamente las circunstancias en la historia clínica.

# Instrucciones CPT

- Los avances médicos han generado **nuevas técnicas mínimamente invasivas y endoscópicas** que desafían la distinción tradicional entre cirugía y medicina. Por ello, la ubicación de un procedimiento en una sección específica del libro **no implica cobertura o clasificación estricta como cirugía o no cirugía.**

# Instrucciones CPT

- Profesionales como **enfermeros practicantes o asistentes médicos** pueden reportar servicios siempre que cuenten con la educación, licencias y privilegios correspondientes, y actúen dentro de su ámbito profesional.
  - El personal clínico (ej. técnicos) que trabaja bajo supervisión no reporta servicios de manera independiente.

# Índice CPT

Organizado alfabéticamente

Buscar por:

1. Condición
2. Nombre del procedimiento
3. Nombre del sitio anatómico
4. Sinónimos, epónimos y abreviaturas

# Instrucciones

## CONSEJOS

- Leer las guías de la sección
- Utilice códigos completos, no los diseccione
- Inicie en el índice alfabético, luego ubique en el índice tabular

1.

### Considerar técnicas utilizadas\*

Seleccione el nombre del procedimiento o servicio que describa adecuadamente el servicio

2.

### Sólo si es requerido\*

Si no existe un código específico, elegir un “código no listado” de la sección correcta

3.

### Utilizar modificadores\*

Reportar circunstancias inesperadas o extenuantes

4.

### Previene errores\*

Detectar instrucciones adicionales en la descripción

# Secuenciación CPT

Indispensable para el adecuado reembolso.

La secuencia debe hacerse del procedimiento más costoso al menos costoso

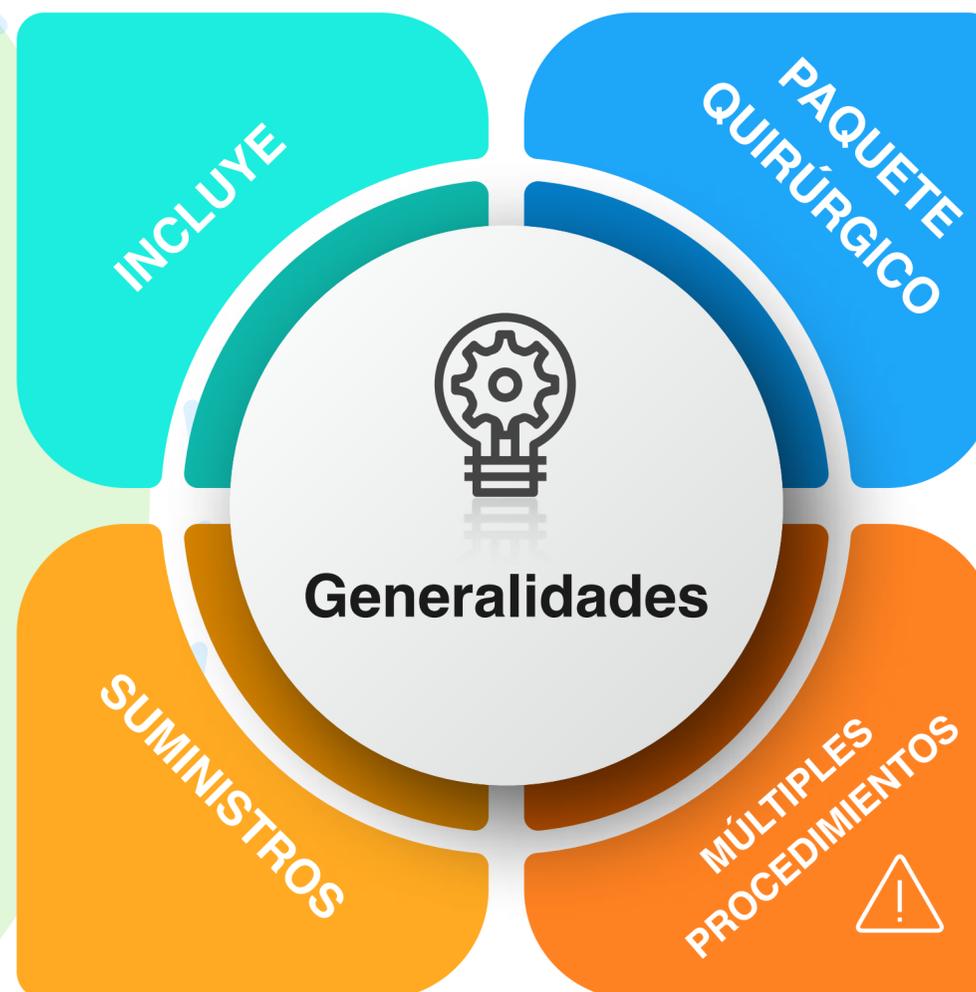
# CPT Secciones

# CPT Cirugía

# Guías Cirugía

Anestesia local o tópica  
Cualquier consulta posterior a decisión quirúrgica y el día del procedimiento  
Cuidado postoperatorio inmediato  
Órdenes médicas escritas  
Revisión del paciente en recuperación  
Típico cuidado post operatorio (manejo de dolor y prescripciones, remoción de suturas, drenos, yeso, etc)

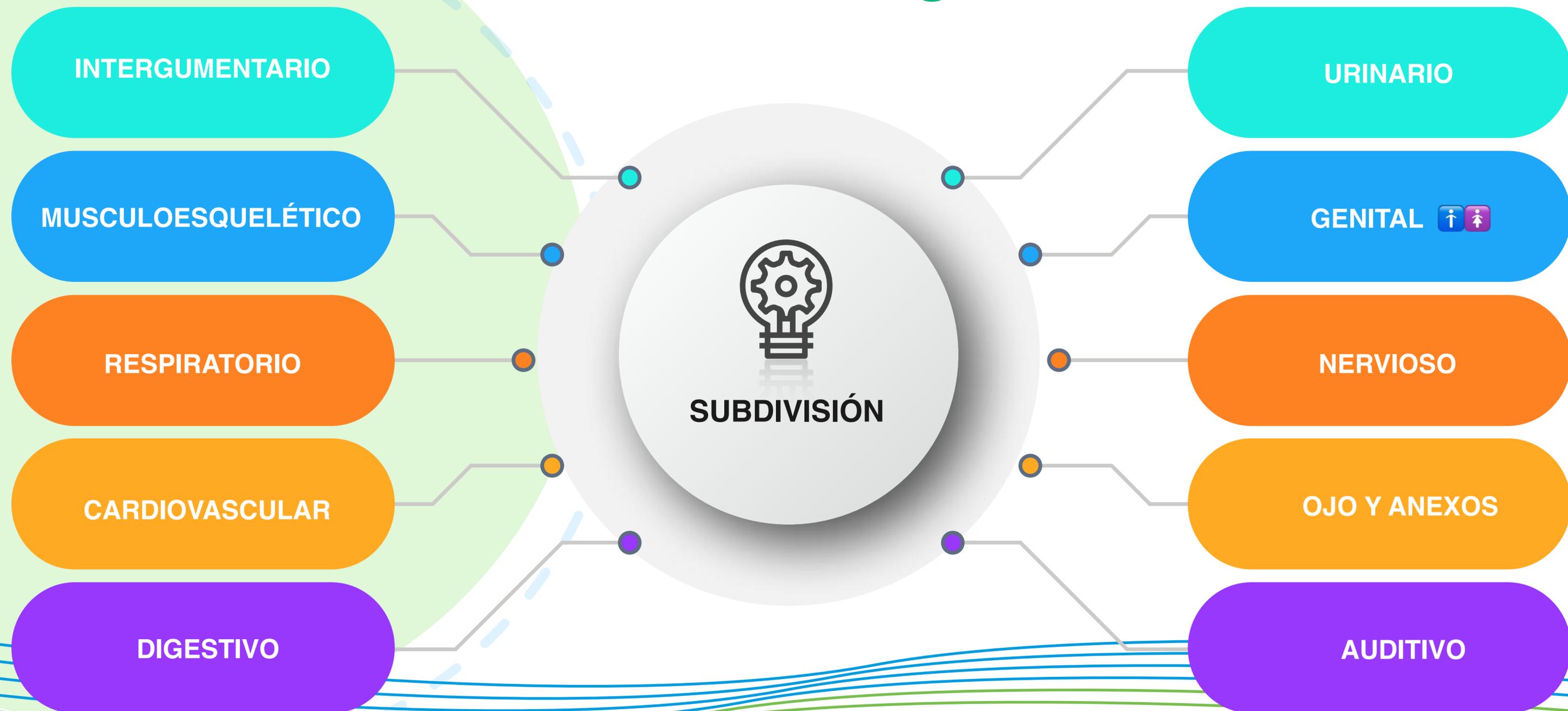
Se reportan independientemente  
CPT 99070  
HCPCS



Pago por servicios incluye paquete estándar de servicios pre, intra y post cirugía  
Cuidado crítico o intensivo por cirujano (consultar a seguro)  
Cirugía mayor: 90 días  
Cirugía menor: 10 días  
Servicios de endoscopia: 0 días  
Complicaciones o recurrencias, que impliquen volver a quirófano, u otras enfermedades, se reportan independientemente

Se reporta el código del procedimiento más complejo de primero  
Pago usual:  
Primer procedimiento: 100%  
Segundo al quinto procedimiento: 50%

# Guías Cirugía



# CPT Sistema intergumentario 10000

# Conceptos importantes

# Anatomía y terminología médica

**Piel:** órgano más extenso del cuerpo

Formado de dermis y epidermis

---

**Epidermis:** más externa.

**Tipos de células:** escamosas, basales y melanocitos

**Capas:** estrato córneo, estrato lúcido, estrato granuloso, estrato espinoso, estrato basal

# Anatomía y terminología médica

**Dermis:** bajo epidermis

Capas: papilar superior y reticular inferior

Realiza la mayoría de las funciones de la piel

**Tejido subcutáneo:** formado, principalmente, por células grasas que suavizan la piel

No es parte de la piel per se

**Queratina** endurece la epidermis para formar uñas

Nacen de la matriz ungueal y crecen 1 mm x semana

# Neoplasias

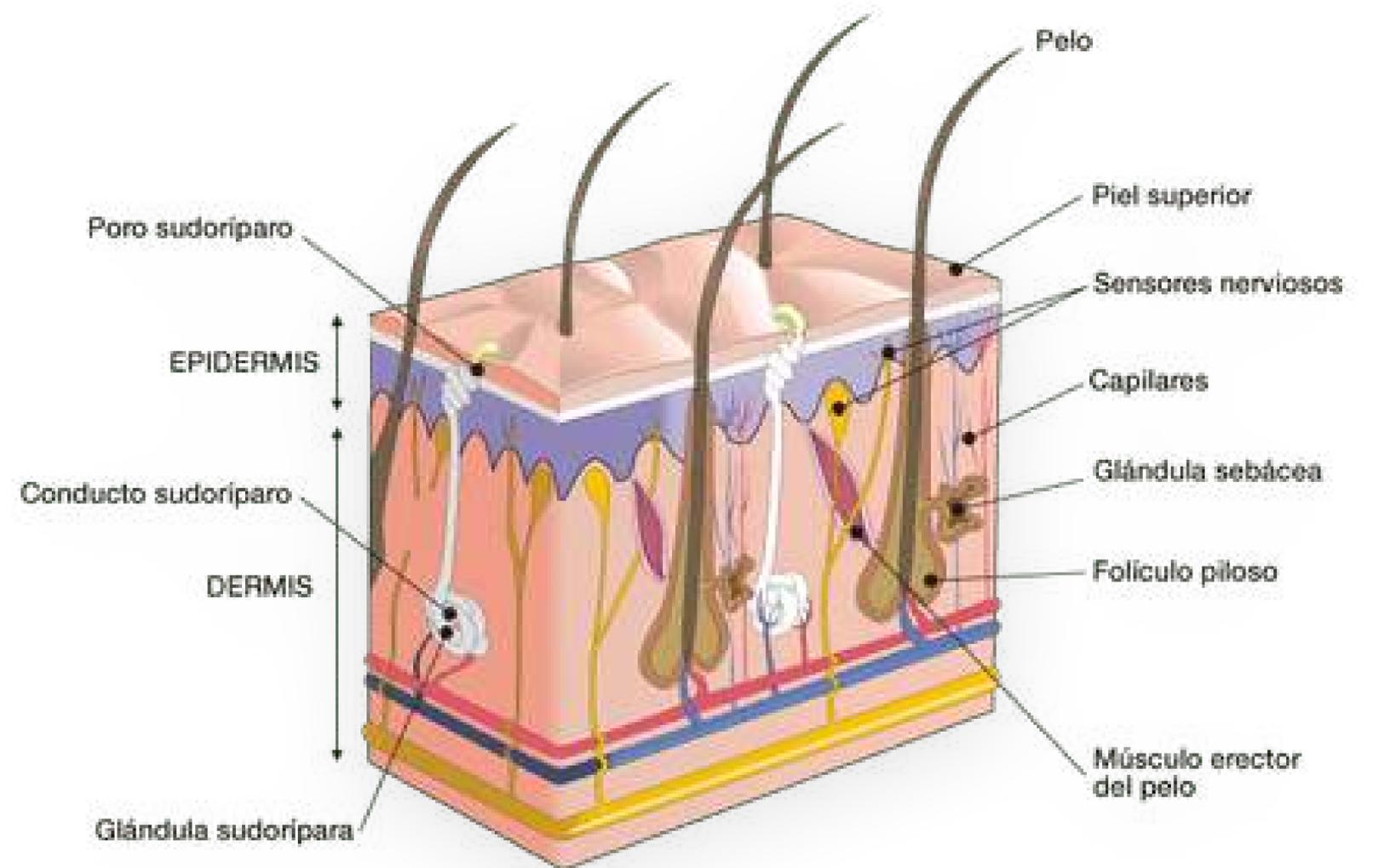
1. **Malignidad primaria:** ubicación original del cáncer
2. **Malignidad secundaria:** el cáncer se ha propagado a una ubicación secundaria (metástasis)
3. **Ca in situ:** el cáncer se ha encapsulado y no se ha propagado
4. **Benigno:** el informe de patología no indica cáncer ni células precancerosas asociadas a la lesión

# Neoplasias

- 5. Comportamiento incierto:** actualmente es benigna, pero puede transformarse en maligna. Debe estar establecida así en el reporte de patología
- 6. Comportamiento no específico:** no hay informe Patológico que indique la naturaleza de la lesión

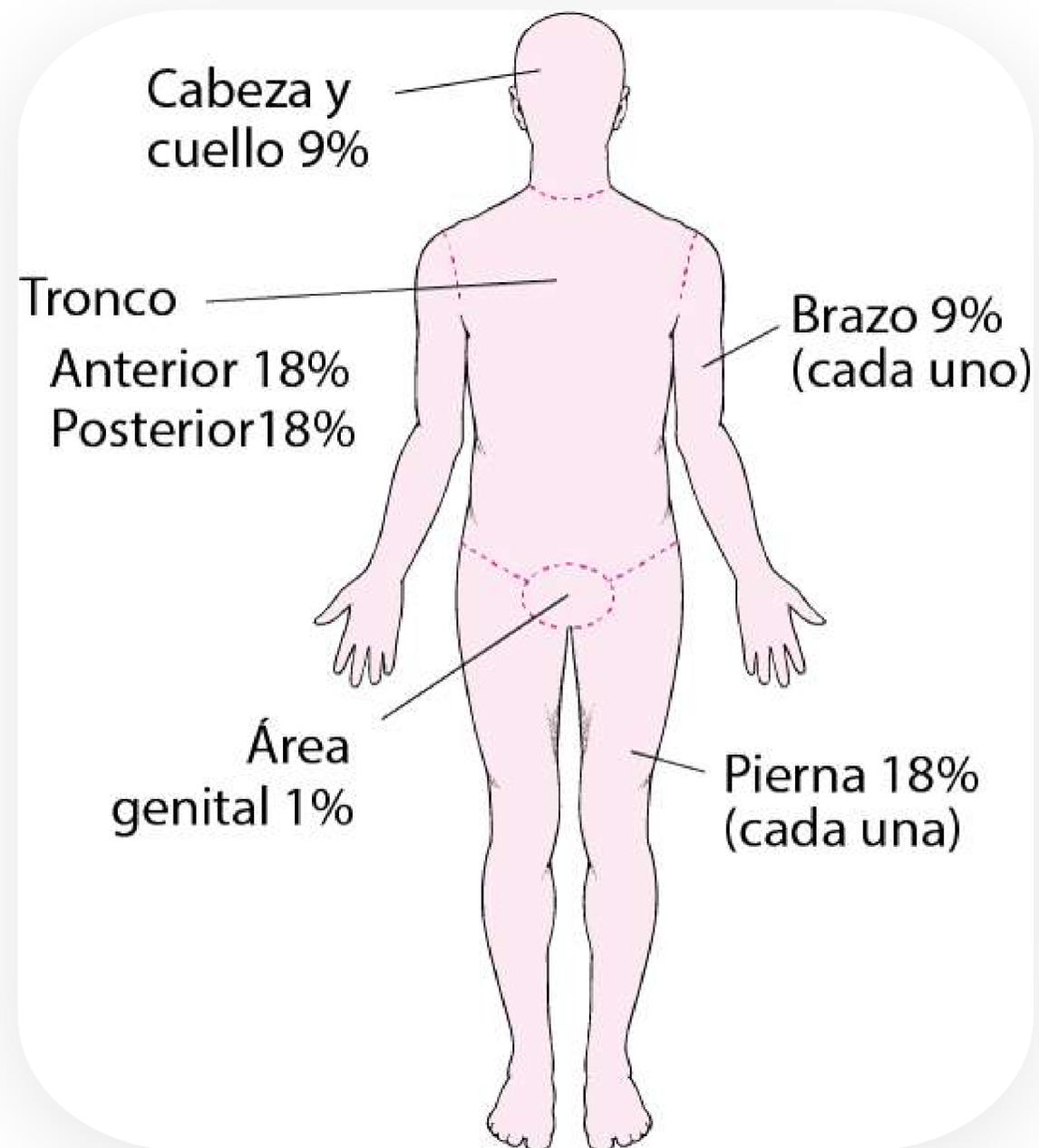
# Profundidad

Selección depende de la profundidad del procedimiento, sea epidermis, dermis o tejido subcutáneo



# Tamaño

Selección depende del tamaño de la lesión en centímetros o por porcentaje corporal total afectado



# Dispositivo

Selección depende del tamaño de la  
aguja con la que se toma una  
muestra



# Número

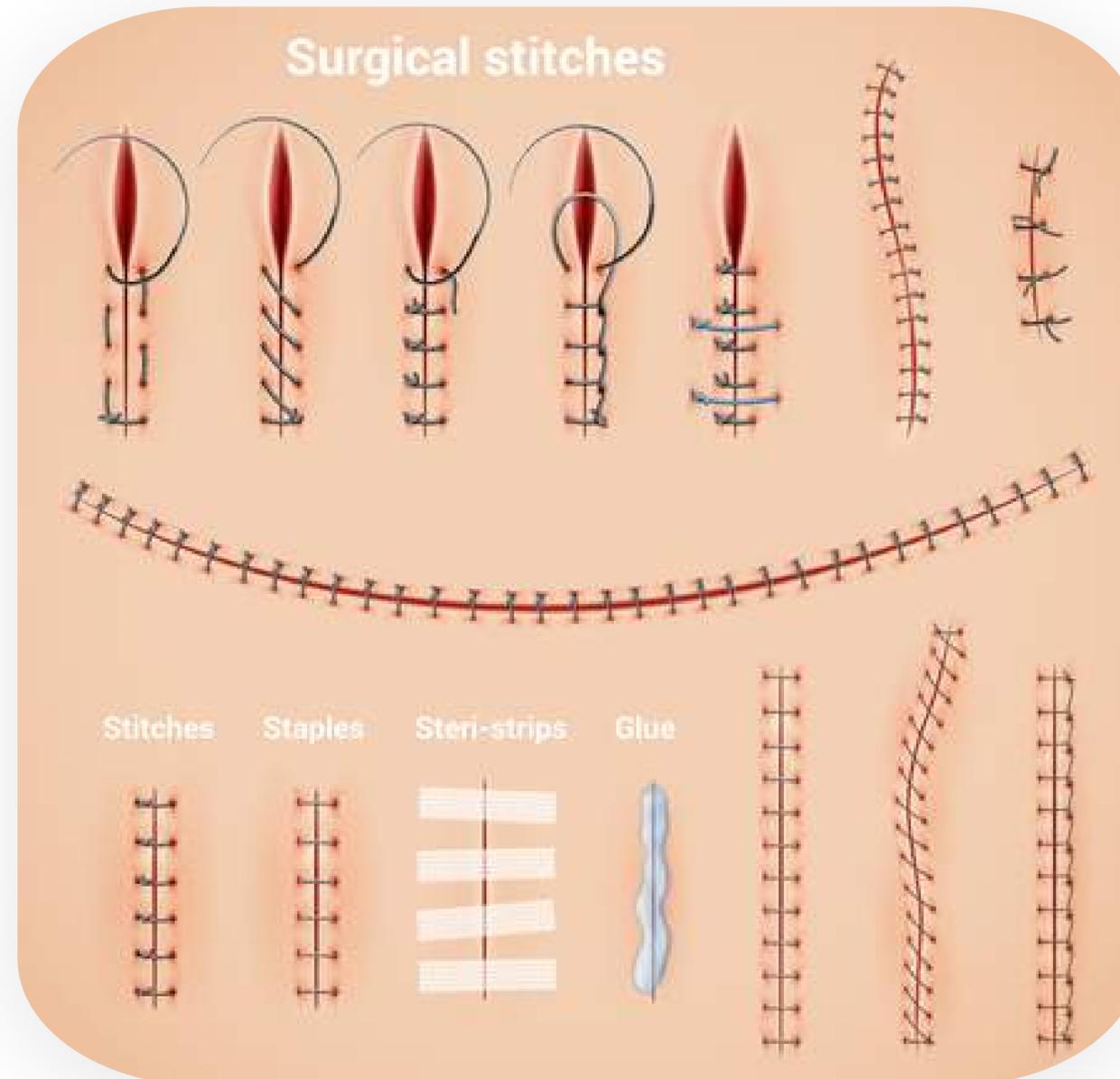
Selección depende de la cantidad de lesiones que se remuevan en una sesión



# Complejidad

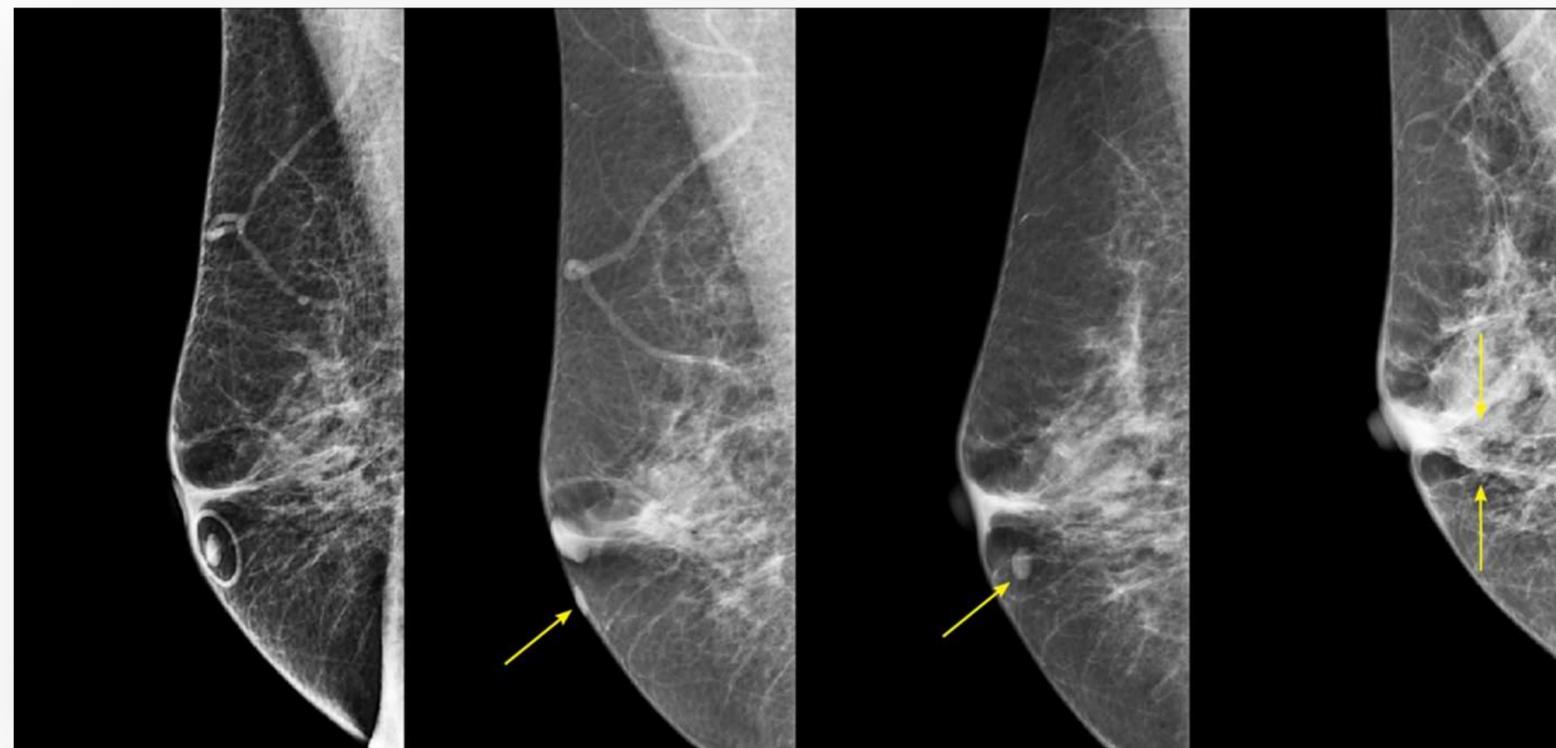
Selección depende de la complejidad al efectuar una sutura

\* la suturas simples están incluidas en el servicio principal - no se facturan



# Con o sin guía radiológica

Selección depende de que el  
procedimiento haya requerido o no  
guía radiológica



# Procedimientos comunes

# Aspiración con aguja fina

Diagnóstico: fluidos, células o tejidos de masa o lesión con aguja fina

**10021** Fine needle aspiration biopsy, without imaging guidance; first lesion

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2002, 2019

➔ *CPT Assistant* Aug 02:10, Mar 05:11, Apr 19:4

➔ *Clinical Examples in Radiology* Fall 08:4, Fall 10:3, 8, Spring 14:3, Winter 17:4

(10022 has been deleted. To report, see 10005, 10006, 10007, 10008, 10009, 10010, 10011, 10012)

**#+ 10004** each additional lesion (List separately in addition to code for primary procedure)

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2019

➔ *CPT Assistant* Feb 19:8, Apr 19:4

➔ *Clinical Examples in Radiology* Winter 19:2

(Use 10004 in conjunction with **10021**)

(Do not report 10004, **10021** in conjunction with 10005, 10006, 10007, 10008, 10009, 10010, 10011, 10012 for the same lesion)

(For evaluation of fine needle aspirate, see 88172, 88173, 88177)

**# 10005** Fine needle aspiration biopsy, including ultrasound guidance; first lesion

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2019

➔ *CPT Assistant* Feb 19:8, Apr 19:4

➔ *Clinical Examples in Radiology* Winter 19:2

**#+ 10006** each additional lesion (List separately in addition to code for primary procedure)

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2019

➔ *CPT Assistant* Feb 19:8, Apr 19:4

➔ *Clinical Examples in Radiology* Winter 19:2

(Use 10006 in conjunction with 10005)

(Do not report 10005, 10006 in conjunction with 76942)

(For evaluation of fine needle aspirate, see 88172, 88173, 88177)

**# 10007** Fine needle aspiration biopsy, including fluoroscopic guidance; first lesion

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2019

➔ *CPT Assistant* Feb 19:8, Apr 19:4

**#+ 10008** each additional lesion (List separately in addition to code for primary

Selección depende de que el procedimiento haya requerido o no guía radiológica y el número de lesiones (ver notas parentales)

# Incisión y drenaje

Se utiliza para evacuar la  
acumulación de líquido de un  
absceso, quiste o hematoma.

Si requiere el uso de catéteres, se  
utiliza 10030

Selección depende del tipo de lesión (acné, absceso, quiste, hematoma, cuerpo extraño), localización de la lesión y complejidad, siempre y cuando se ubique sobre el tejido subcutáneo.

**10060** Incision and drainage of abscess (eg, carbuncle, suppurative hidradenitis, cutaneous or subcutaneous abscess, cyst, furuncle, or paronychia); simple or single

➔ *CPT Assistant Sep 12:10*

**10061** complicated or multiple

➔ *CPT Assistant Sep 12:10*

**10080** Incision and drainage of pilonidal cyst; simple

Gary tiene una masa detrás de su oreja desde hace varios días. Su médico realiza una incisión en el absceso, donde drena una pequeña cantidad de pus.

¿Cuál es el código correcto?

# Debridación

Se define como la eliminación de tejido muerto

Se codifica según el nivel más profundo del tejido extirpado

Selección depende del tipo (lesiones, infecciones, heridas o úlceras crónicas), profundidad, tamaño y cantidad de lesiones

Las lesiones con la misma profundidad se suman y se reportan como unidad

En lesiones múltiples, la profundidad que se considera en una lesión al hacer el reporte es la mayor y, si tienen diferente profundidad, se reportan por aparte

**11042** Debridement, subcutaneous tissue (includes epidermis and dermis, if performed); first 20 sq cm or less

→ *CPT Changes: An Insider's View 2011*

→ *CPT Assistant* Winter 92:10, May 96:6, Feb 97:7, Aug 97:6, Jun 05:1, 10, Oct 07:15, Nov 10:9, May 11:3, Sep 11:11, Jan 12:6, Mar 12:3, Oct 12:13, Feb 13:16, Sep 13:17, Oct 13:15, Nov 14:5, Feb 16:14, Aug 16:9, Oct 16:3

(For debridement of skin [ie, epidermis and/or dermis only], see 97597, 97598)

**#+ 11045** each additional 20 sq cm, or part thereof (List separately in addition to code for primary procedure)

→ *CPT Changes: An Insider's View 2011*

→ *CPT Assistant* May 11:3, Sep 11:11, Jan 12:6, Mar 12:3, Oct 12:13, Nov 14:5, Aug 16:9, Oct 16:3

(Use 11045 in conjunction with **11042**)

**11043** Debridement, muscle and/or fascia (includes epidermis, dermis, and subcutaneous tissue, if performed); first 20 sq cm or less

→ *CPT Changes: An Insider's View 2011*

→ *CPT Assistant* May 96:6, Feb 97:7, Apr 97:11, Aug 97:6, Dec 99:10, Jun 05:1, 10, Oct 07:15, Nov 10:9, May 11:3, Sep 11:11, Jan 12:6, Mar 12:3, Oct 12:13, Feb 13:16, Nov 14:5, Aug 16:9, Oct 16:3

**#+ 11046** each additional 20 sq cm, or part thereof (List separately in addition to code for primary procedure)

→ *CPT Changes: An Insider's View 2011*

→ *CPT Assistant* May 11:3, Sep 11:11, Jan 12:6, Mar 12:3, Oct 12:13, Feb 13:16, Nov 14:5, Aug 16:9, Oct 16:3

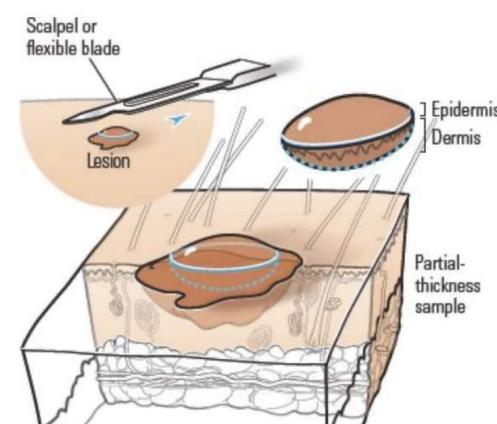
(Use 11046 in conjunction with 11043)

**11044** Debridement, bone (includes epidermis, dermis, subcutaneous tissue, muscle and/or fascia, if performed); first 20 sq cm or less

# Biopsia

11102, 11103

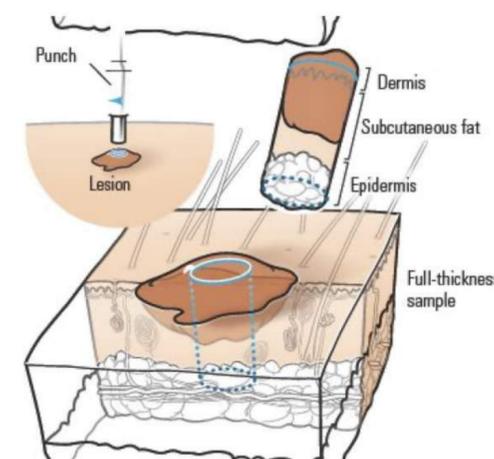
Tangential biopsy of skin shown with scalpel blade.



Punch Biopsy of Skin

11104, 11105

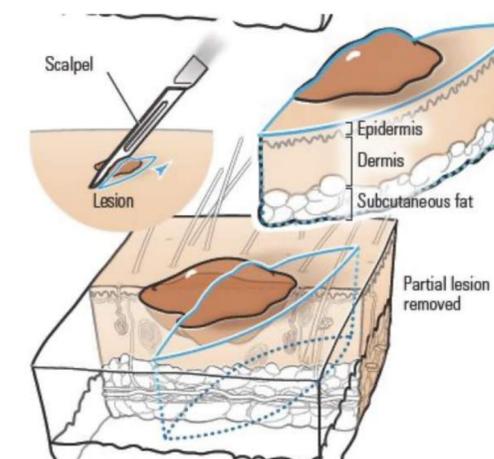
Punch biopsy of skin shown with punch device.



Incisional Biopsy of Skin

11106, 11107

Incisional biopsy of skin shown with scalpel.



Indica la toma de tejido para diagnóstico histopatológico. Las muestras tomadas en diferentes lesiones o lugares anatómicos en el mismo día del servicio deben reportarse por aparte

Selección depende de la técnica usada y número lesiones

Si se usan varias técnicas, se utiliza una de ellas como código principal y las otras con el add-on de la otra técnica reportada

Incluye sutura simple. La biopsia no se cobra independientemente si es parte de otro procedimiento (excisión o destrucción)

# Acrocordones (skin tags)

## Removal of Skin Tags

Removal by scissoring or any sharp method, ligature strangulation, electrosurgical destruction or combination of treatment modalities, including chemical destruction or electrocauterization of wound, with or without local anesthesia.

**11200** Removal of skin tags, multiple fibrocutaneous tags, any area; up to and including 15 lesions

➔ *CPT Assistant* Winter 90:3, Nov 97:11-12, Nov 02:11, Aug 09:7, Jun 11:13

**+ 11201** each additional 10 lesions, or part thereof (List separately in addition to code for primary procedure)

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2009

➔ *CPT Assistant* Winter 90:3, Nov 97:11-12, Nov 02:11, Jun 11:13

(Use 11201 in conjunction with **11200**)

Selección depende del número de lesiones

# Destrucción de lesiones

Selección depende del tipo de lesión (benigna, maligna o premaligna), localización de la lesión y diámetro de ésta

En caso de ser maligna, adjuntar al cobro el reporte de patología y el diámetro de la lesión antes de ser destruída

Si son múltiples, seleccione un código para cada lesión

- 17260** Destruction, malignant lesion (eg, laser surgery, electrosurgery, cryosurgery, chemosurgery, surgical curettement), trunk, arms or legs; lesion diameter 0.5 cm or less
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View 2002*
  - ➔ *CPT Assistant* May 12:13, Dec 17:14
- 17261** lesion diameter 0.6 to 1.0 cm
- ➔ *CPT Assistant* Dec 17:14
- 17262** lesion diameter 1.1 to 2.0 cm
- ➔ *CPT Assistant* Dec 17:14
- 17263** lesion diameter 2.1 to 3.0 cm
- ➔ *CPT Assistant* Dec 17:14
- 17264** lesion diameter 3.1 to 4.0 cm
- ➔ *CPT Assistant* Dec 17:14
- 17266** lesion diameter over 4.0 cm

# Reparaciones (Suturas)

Se utiliza para reportar el cierre de una herida utilizando suturas, grapas o tejido adhesivo, solos o combinados entre ellos

La cauterización química, electrocauterización o cierre con strips está contemplado en la descripción del servicio de consulta médica

Se clasifican en simples, intermedias y complejas

1. **Simple:** epidermis o dermis, una sola capa de cierre. Hemostasia y anestesia está incluida en el servicio. Se factura a menos de que se indique lo contrario
2. **Intermedias:** Incluye más de una capa de cierre. Hemostasia y anestesia está incluida en el servicio
3. **Compleja:** Incluye más de una capa de cierre y, al menos uno de los siguientes: exposición de hueso, cartílago, tendón, estructura neurovascular; debridación de los bordes de la herida; distancia igual o mayor al ancho máximo de la herida. No incluye excisión de lesiones, debridación de fractura abierta o preparación del lecho de herida

Se suman las longitudes de cada área anatómica

## Repair—Simple

Sum of lengths of repairs for each group of anatomic sites.

- 12001** Simple repair of superficial wounds of scalp, neck, axillae, external genitalia, trunk and/or extremities (including hands and feet); 2.5 cm or less  
 → CPT Assistant Jun 96:7, Feb 98:11, Jan 00:11, Feb 00:10, Apr 00:8, Jul 00:10, Jan 02:10, Feb 07:10, Feb 08:8, Mar 12:5, Dec 17:15, Sep 18:7
- 12002** 2.6 cm to 7.5 cm
- 13151** Repair, complex, eyelids, nose, ears and/or lips; 1.1 cm to 2.5 cm  
 → CPT Changes: An Insider's View 2014  
 → CPT Assistant Dec 98:5, Nov 99:10, Feb 00:10, Feb 10:3, May 11:4, Jan 12:8, Dec 12:6, Mar 14:12, May 14:3, 5, Sep 18:7
- 13152** 2.6 cm to 7.5 cm  
 → CPT Changes: An Insider's View 2014  
 → CPT Assistant Dec 98:5, Nov 99:10, Feb 00:10, Feb 10:3, May 11:4, Jan 12:8, Dec 12:6, May 14:3, Oct 14:14, Sep 18:7
- + 13153** each additional 5 cm or less (List separately in addition to code for primary procedure)



## Repair—Intermediate

Sum of lengths of repairs for each group of anatomic sites.

- 12031** Repair, intermediate, wounds of scalp, axillae, trunk and/or extremities (excluding hands and feet); 2.5 cm or less
- 12041** Repair, intermediate, wounds of neck, hands, feet and/or external genitalia; 2.5 cm or less  
 → CPT Changes: An Insider's View 2009  
 → CPT Assistant Sep 97:11, Feb 00:10, Apr 00:8, Jan 02:10, Feb 07:10, Jan 13:15, Sep 18:7
- 12042** 2.6 cm to 7.5 cm

# Transferencia de tejido adyacente (local flap)

- 14020** Adjacent tissue transfer or rearrangement, scalp, arms and/or legs; defect 10 sq cm or less  
➔ *CPT Assistant* Jul 99:3, Jan 06:47, Dec 06:15, Jul 08:5, Mar 10:4, Jan 12:8, May 12:13, Nov 12:13, Dec 12:6
- 14021** defect 10.1 sq cm to 30.0 sq cm  
➔ *CPT Assistant* Jul 99:3, Jan 06:47, Dec 06:15, Jul 08:5, Mar 10:4, Jan 12:8, May 12:13, Nov 12:13, Dec 12:6
- 14040** Adjacent tissue transfer or rearrangement, forehead, cheeks, chin, mouth, neck, axillae, genitalia, hands and/or feet; defect 10 sq cm or less  
➔ *CPT Assistant* Jul 99:3, Jul 00:10, Jan 06:47, Dec 06:15, Jul 08:5, Mar 10:4, Jan 12:8, May 12:13, Nov 12:13, Dec 12:6
- 14041** defect 10.1 sq cm to 30.0 sq cm



Selección depende del lugar anatómico. La excisión del tejido está incluido en la reconstrucción. Puede estar descrito como plastía en Z/W/V-Y, entre otros términos.

# Injerto de piel

**15002** Surgical preparation or creation of recipient site by excision of open wounds, burn eschar, or scar (including subcutaneous tissues), or incisional release of scar contracture, trunk, arms, legs; first 100 sq cm or 1% of body area of infants and children

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2007*

➔ *CPT Assistant* Jan 12:6, Oct 12:13, Dec 12:6, Feb 13:16, Mar 14:12, Oct 16:3

(For linear scar revision, see 13100-13153)

**+ 15003** each additional 100 sq cm, or part thereof, or each additional 1% of body area of infants and children (List separately in addition to code for primary procedure)

**Autograph:** paciente

**Allograph:** donador humano

**Xenograph:** donador animal

**Cultured tissue:** artificiales

**Split thickness:**

epidermis + parte de dermis

**Full thickness:**

epidermis + dermis completa

Selección depende del lugar anatómico del defecto, tamaño, el lugar de recepción del tejido y del tipo de injerto o uso de sustitutos de piel

Incluyen la preparación del injerto

La medida se realiza en centímetros cuadrados si es mayor de 10 años, o por porcentaje corporal si es menor de 10 años

**15040** Harvest of skin for tissue cultured skin autograft, 100 sq cm or less

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2006*

➔ *CPT Assistant* Aug 06:10, Oct 06:1, Feb 08:3, Apr 10:3, Jan 12:6

**15050** Pinch graft, single or multiple, to cover small ulcer, tip of digit, or other minimal open area (except on face), up to defect size 2 cm diameter

➔ *CPT Assistant* Apr 97:4, Sep 97:2, Nov 98:6, Jan 12:6, Jun 16:8

**15100** Split-thickness autograft, trunk, arms, legs; first 100 sq cm or less, or 1% of body area of infants and children (except 15050)

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2002, 2006*

➔ *CPT Assistant* Fall 93:7, Apr 97:4, Aug 97:6, Sep 97:3, Nov 98:6, Sep 02:3, Oct 06:1, Feb 08:3, Mar 11:9, Jan 12:6, Oct 12:3, Jun 16:8

**+ 15101** each additional 100 sq cm, or each additional 1% of body area of infants and children, or part thereof (List separately in addition to code for primary procedure)

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2002*

➔ *CPT Assistant* Apr 97:4, Nov 98:6, Sep 02:3, Feb 08:3, Mar 11:9, Jan 12:6, Oct 12:3, Jun 16:8

(Use 15101 in conjunction with 15100)

# Biopsia de mama

Selección depende del tipo de acceso (percutánea o abierto), con o sin guía radiológica

La guía radiológica está incluida en la descripción del código, no se reporta independientemente

Se reporta un código por cada lesión

**19081** Biopsy, breast, with placement of breast localization device(s) (eg, clip, metallic pellet), when performed, and imaging of the biopsy specimen, when performed, percutaneous; first lesion, including stereotactic guidance

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2014*

➔ *CPT Assistant* May 14:3, Jun 14:14, Mar 15:5, May 15:8, Jun 16:3

➔ *Clinical Examples in Radiology* Spring 14:4, 10, Winter 17:5

**+ 19082** each additional lesion, including stereotactic guidance (List separately in addition to code for primary procedure)

# Mastectomía

Selección depende de la complejidad o con o sin guía radiológica

**19301** Mastectomy, partial (eg, lumpectomy, tylectomy, quadrantectomy, segmentectomy);

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2007*

➔ *CPT Assistant* Feb 07:4, Dec 07:8, Sep 08:5, Mar 10:10, Nov 13:14, Mar 15:5, Oct 17:9

**19302** with axillary lymphadenectomy

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2007*

➔ *CPT Assistant* Feb 07:4, Dec 07:8, Sep 08:5, Mar 10:10, Mar 15:5

(For placement of radiotherapy afterloading balloon/brachytherapy catheters, see 19296-19298)

(Intraoperative placement of clip[s] is not separately reported)

(For the preparation of tumor cavity with placement of an intraoperative radiation therapy applicator concurrent with partial mastectomy, use 19294)

▶(For radiofrequency spectroscopy, real time, intraoperative margin assessment, at the time of partial mastectomy, with report, use 0546T)◀

**19303** Mastectomy, simple, complete

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2007*

➔ *CPT Assistant* Feb 07:4, Mar 15:5

(Intraoperative placement of clip[s] is not separately reported)

(For immediate or delayed insertion of implant, see 19340, 19342)

(For gynecomastia, use 19300)

**19305** Mastectomy, radical, including pectoral muscles, axillary lymph nodes

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2007*

➔ *CPT Assistant* Feb 07:4, Sep 08:5

(Intraoperative placement of clip[s] is not separately reported)

(For immediate or delayed insertion of implant, see 19340, 19342)

**19306** Mastectomy, radical, including pectoral muscles, axillary and internal mammary lymph nodes (Urban type operation)

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2007*

➔ *CPT Assistant* Feb 07:4, Sep 08:5

(Intraoperative placement of clip[s] is not separately reported)

(For immediate or delayed insertion of implant, see 19340, 19342)

**19307** Mastectomy, modified radical, including axillary lymph nodes, with or without pectoralis minor muscle, but excluding pectoralis major muscle

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2007*

➔ *CPT Assistant* Feb 07:4, Sep 08:5, Mar 15:5

(Intraoperative placement of clip[s] is not separately reported)

(For immediate or delayed insertion of implant, see 19340, 19342)

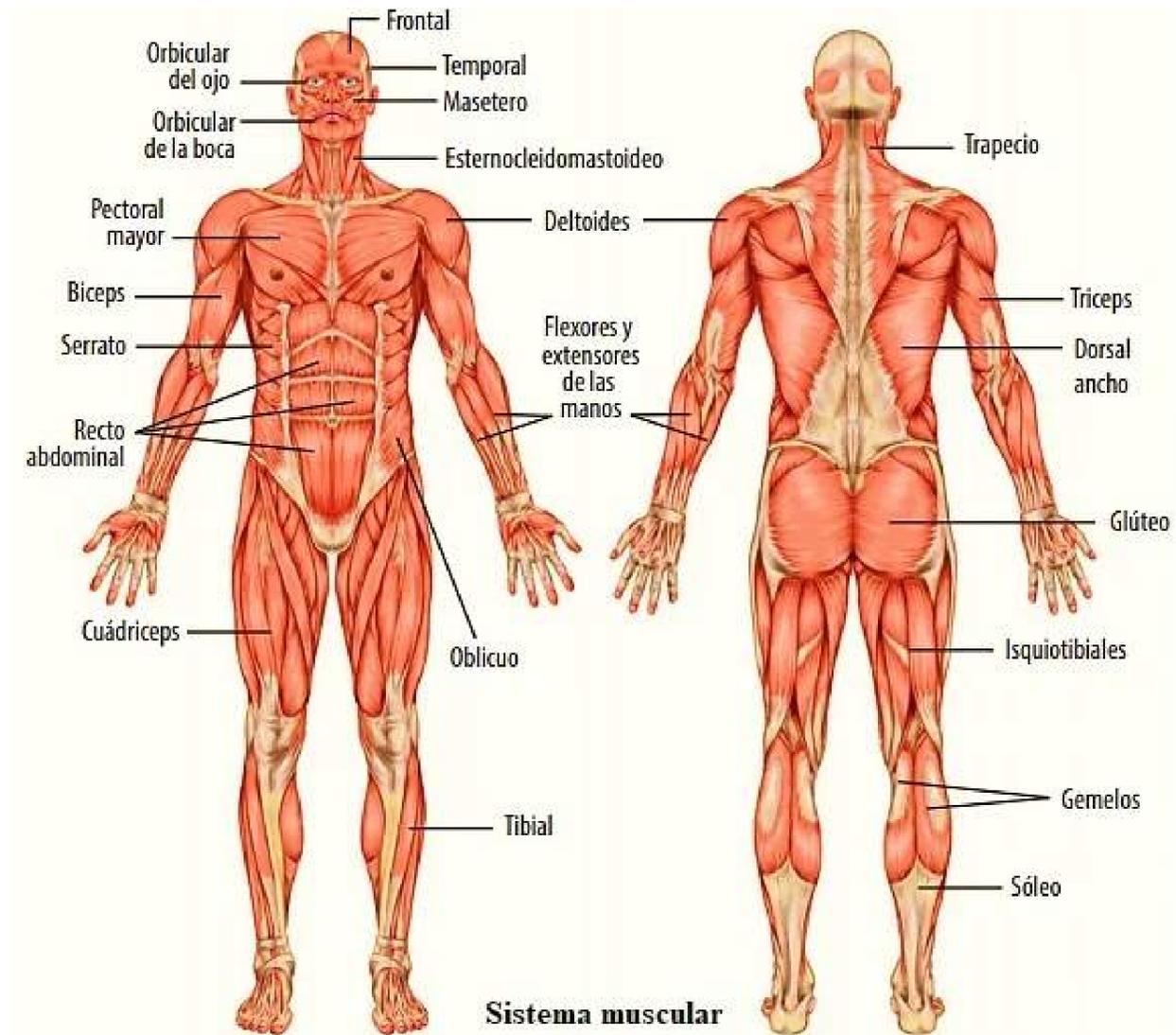
**CPT**  
**Sistema**  
**musculoesquelético**  
**20000**

# Conceptos importantes

# Lugar anatómico

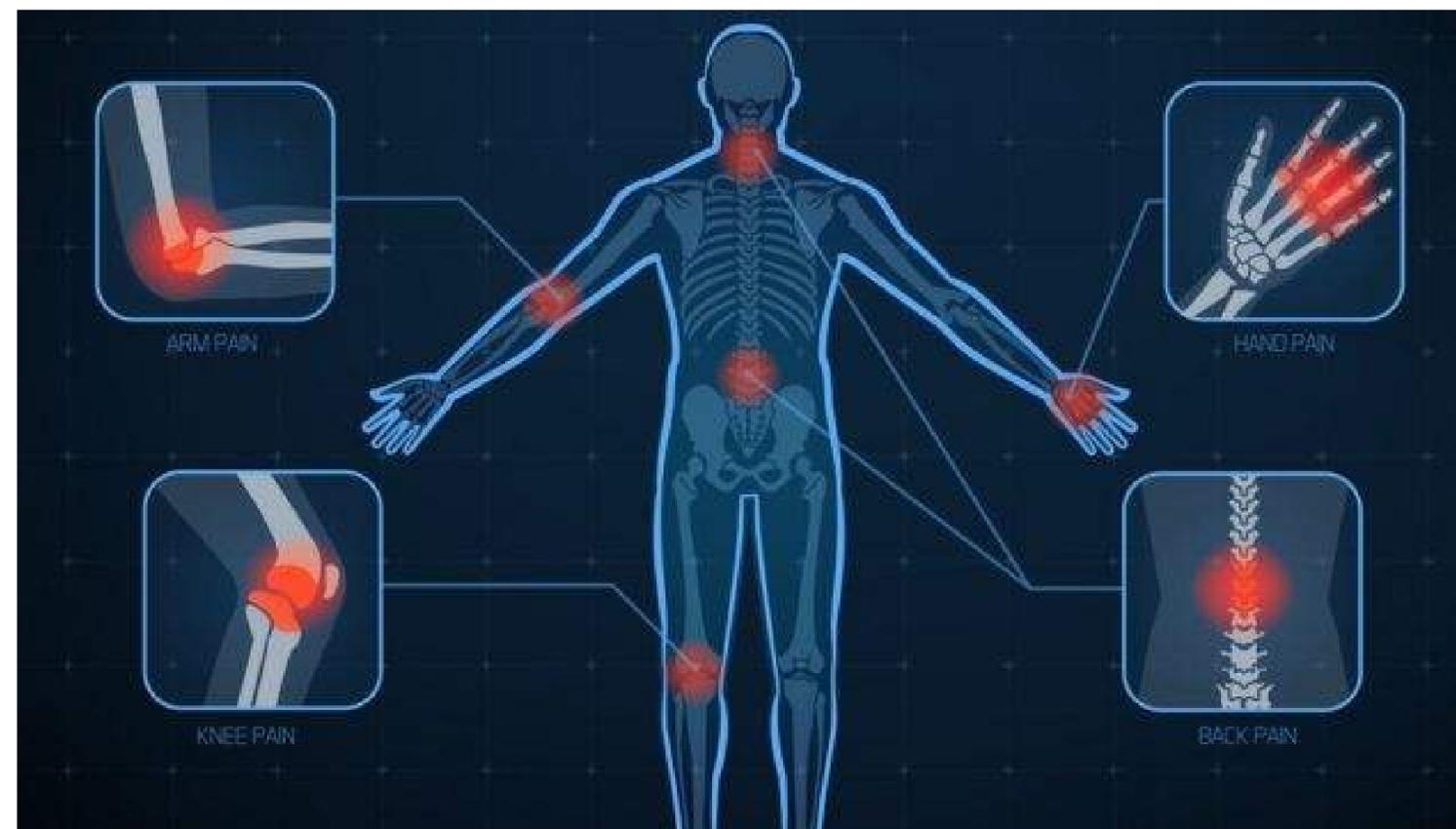
Selección depende del lugar anatómico

Es importante familiarizarse con la terminología anatómica



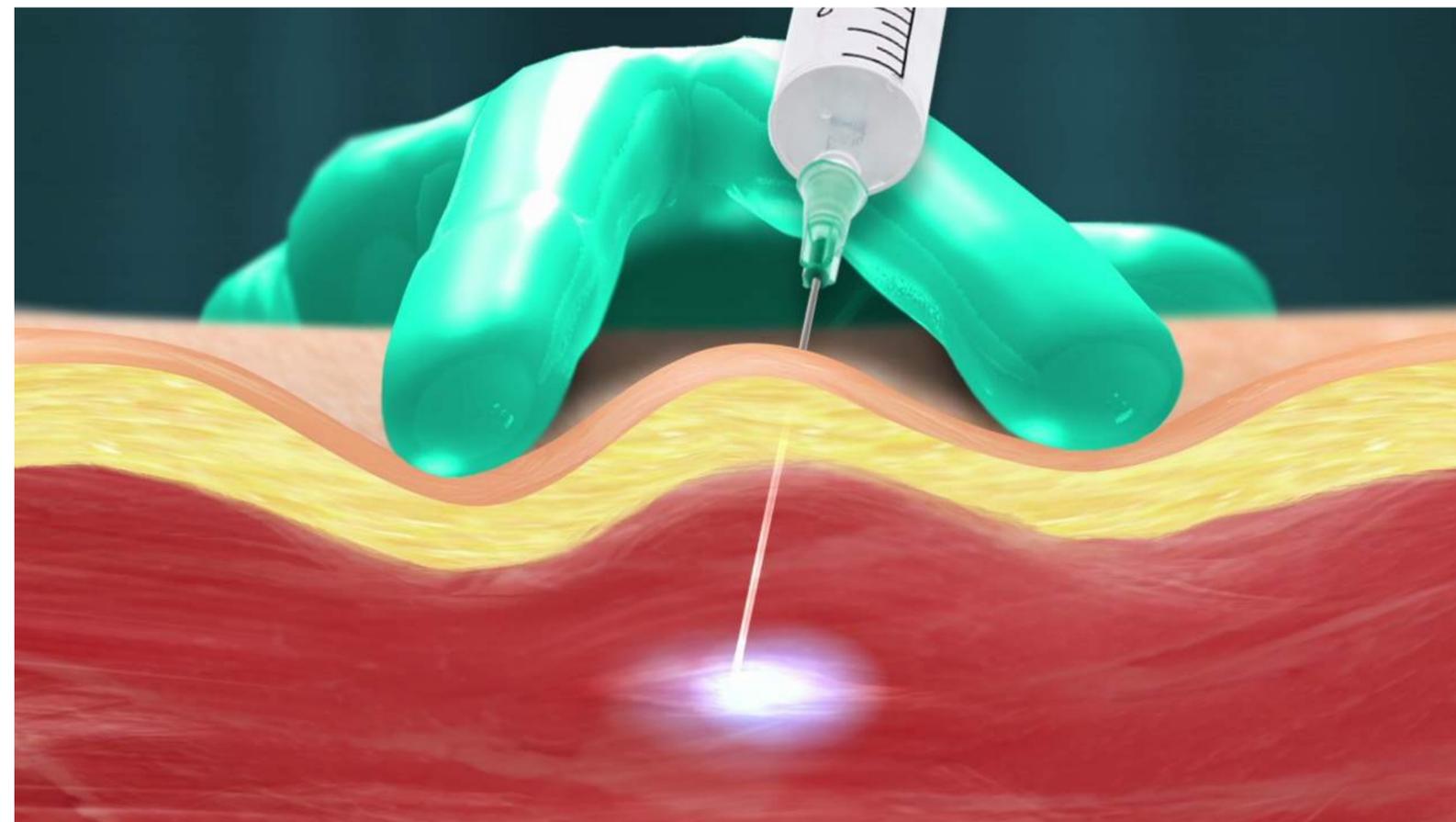
# Tamaño

Selección depende del tamaño de la lesión o reparación en centímetros



# Número

Selección depende de la cantidad de segmentos vertebrales o músculos involucrados, o cantidad de inyecciones administradas



# Complejidad

Selección depende de la descripción de procedimiento (simple, intermedia o complejo) o de la profundidad (subfascia, subcutáneo o muscular)



# Con o sin

Manipulación

Instrumentación

Fijación

Guía radiológica



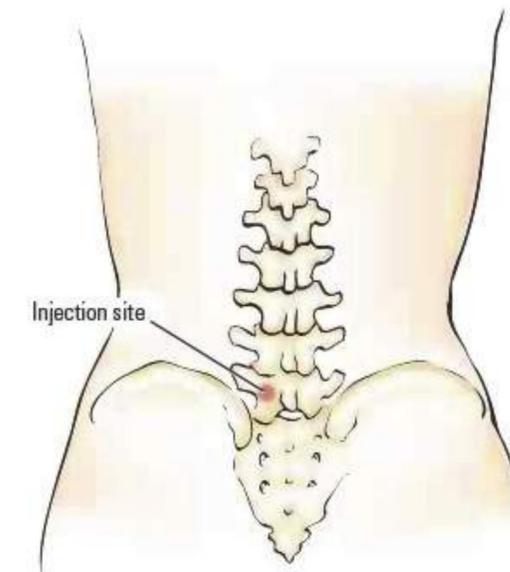
# Procedimientos comunes

# Inyección de puntos gatillo

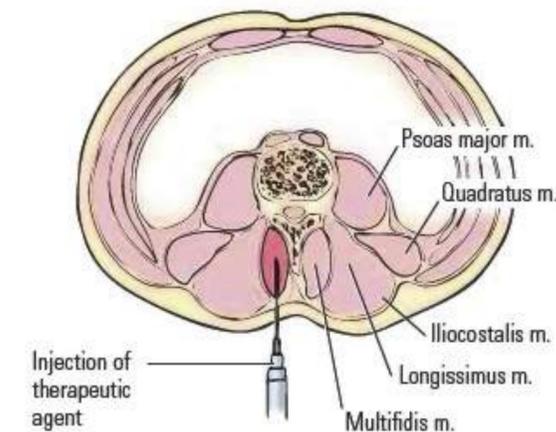
Inserción de aguja en puntos gatillo a nivel intramuscular con inyección de un agente terapéutico

La selección del código depende de la cantidad de músculos inyectados, no de la cantidad de inyecciones

La guía radiológica se reporta por aparte



Cross section through the body wall at level of lumbar vertebra



# Artroplastía

Procedimiento para restaurar la integridad y funcionalidad de una articulación

Selección depende del lugar anatómico y el concepto con o sin (sea implantes o revisiones)

- 27700** Arthroplasty, ankle;
- 27702** with implant (total ankle)
- 27703** revision, total ankle
- 27704** Removal of ankle implant



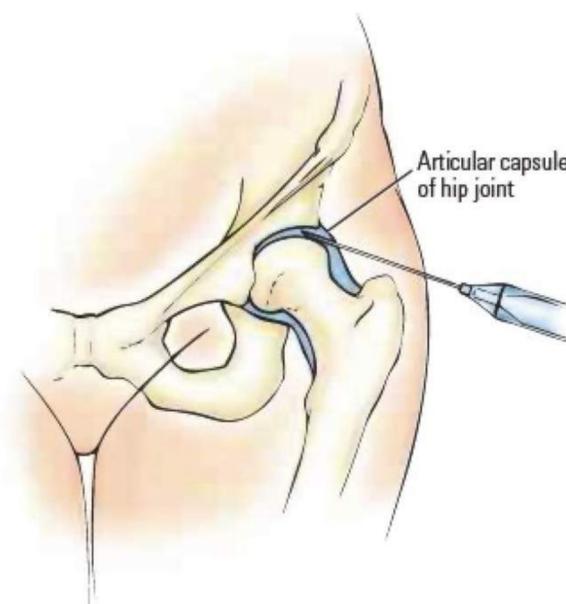
# Artrocentesis, aspiración o inyección en articulación mayor o bursa

Selección depende del lugar anatómico y con o sin guía radiológica

## Arthrocentesis, Aspiration, or Injection of Major Joint or Bursa

**20610**

Insertion of needle into major joint or bursa for injection of therapeutic or diagnostic agent, aspiration, or arthrocentesis



**20605** Arthrocentesis, aspiration and/or injection, intermediate joint or bursa (eg, temporomandibular, acromioclavicular, wrist, elbow or ankle, olecranon bursa); without ultrasound guidance

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2003, 2015

➔ *CPT Assistant* Dec 07:10, Feb 15:6, Nov 15:10, Aug 17:9

➔ *Clinical Examples in Radiology* Spring 15:6

**20606** with ultrasound guidance, with permanent recording and reporting

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2015

➔ *CPT Assistant* Feb 15:6, Jul 15:10

➔ *Clinical Examples in Radiology* Spring 15:6

(Do not report **20605**, 20606 in conjunction with 76942)

(If fluoroscopic, CT, or MRI guidance is performed, see 77002, 77012, 77021)

**20610** Arthrocentesis, aspiration and/or injection, major joint or bursa (eg, shoulder, hip, knee, subacromial bursa); without ultrasound guidance

# Excisión de hueso

Procedimiento para remover una porción o crecimiento anormal de un hueso (osteotomía)

Selección depende del lugar anatómico y la complejidad (parcial o completo)

**22206** Osteotomy of spine, posterior or posterolateral approach, 3 columns, 1 vertebral segment (eg, pedicle/vertebral body subtraction); thoracic

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2008*

➔ *CPT Assistant Feb 08:9, Jul 13:3*

(Do not report **22206** in conjunction with **22207**)

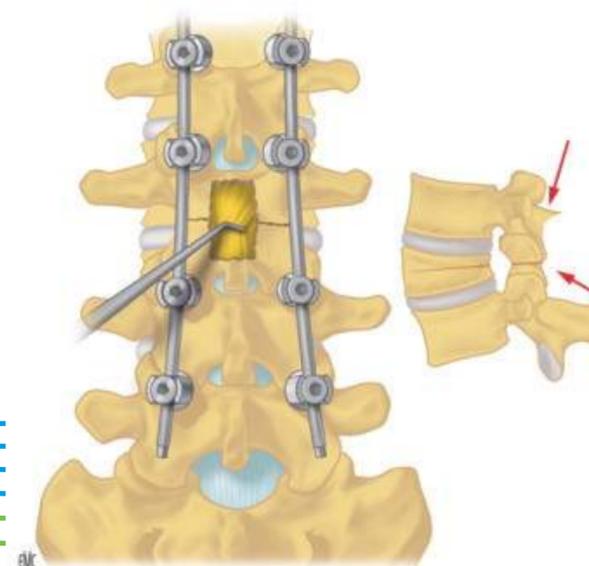
**22207** lumbar

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2008*

➔ *CPT Assistant Feb 08:9, Jul 13:3*

(Do not report **22207** in conjunction with **22206**)

**+ 22208** each additional vertebral segment (List separately in addition to code for primary procedure)

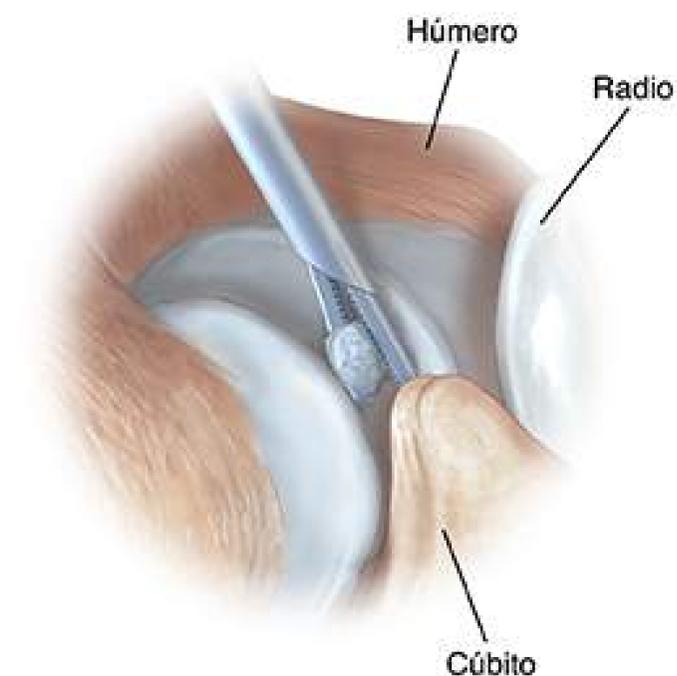


# Artroscopía

Exploración y/o tratamiento  
dentro de una articulación

Selección depende del  
lugar anatómico, con o sin  
y la complejidad

- 29830** Arthroscopy, elbow, diagnostic, with or without synovial biopsy (separate procedure)  
➔ *CPT Assistant* May 13:12
- 29834** Arthroscopy, elbow, surgical; with removal of loose body or foreign body  
➔ *CPT Assistant* May 13:12
- 29835** synovectomy, partial  
➔ *CPT Assistant* May 13:12
- 29836** synovectomy, complete  
➔ *CPT Assistant* May 13:12
- 29837** debridement, limited  
➔ *CPT Assistant* May 13:12
- 29838** debridement, extensive



# Fractura de metatarso

Selección depende del concepto con o sin manipulación

Tomar en cuenta que una fractura cerrada puede requerir tratamiento abierto

**28470** Closed treatment of metatarsal fracture; without manipulation, each

**28475** with manipulation, each



# Discectomía

## Extirpación total o parcial de un disco intervertebral

Selección depende de la ubicación anatómica, la cantidad de espacios intervertebrales y con o sin discos artificiales

Tomar en cuenta que una fractura cerrada puede requerir tratamiento abierto

**22856** Total disc arthroplasty (artificial disc), anterior approach, including discectomy with end plate preparation (includes osteophyctomy for nerve root or spinal cord decompression and microdissection); single interspace, cervical

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2009, 2015*

➔ *CPT Assistant Apr 15:7*

▶ (Do not report **22856** in conjunction with 22554, 22845, 22853, 22854, 22859, 63075, when performed at the same level)◀

(Do not report **22856** in conjunction with 69990)

▶ (For additional interspace cervical total disc arthroplasty, use 22858)◀

**#+ 22858** second level, cervical (List separately in addition to code for primary procedure)

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2015*

➔ *CPT Assistant Apr 15:7*

(Use 22858 in conjunction with **22856**)

# CPT

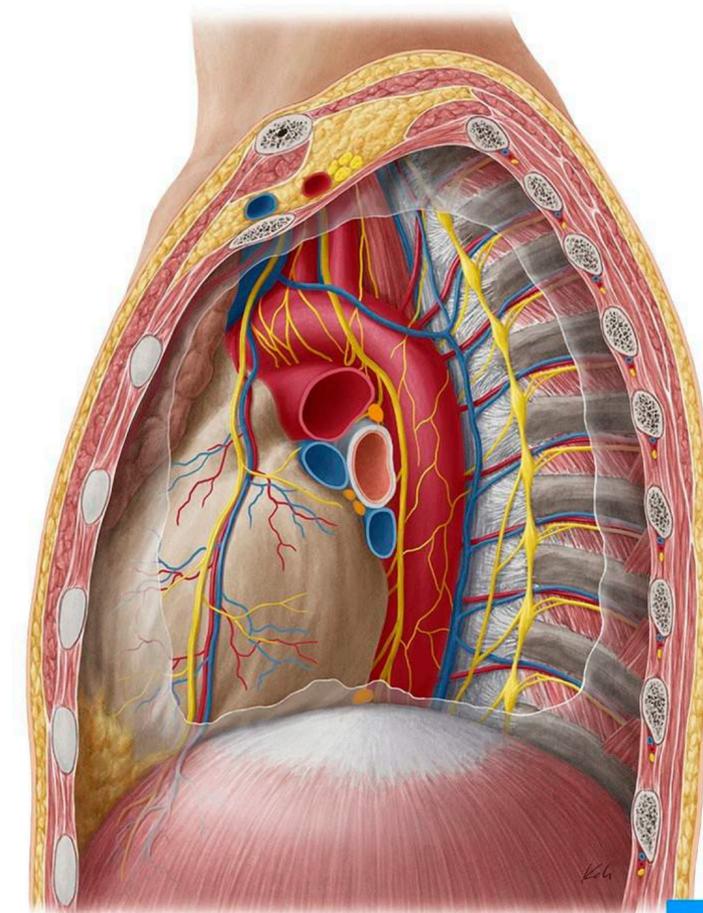
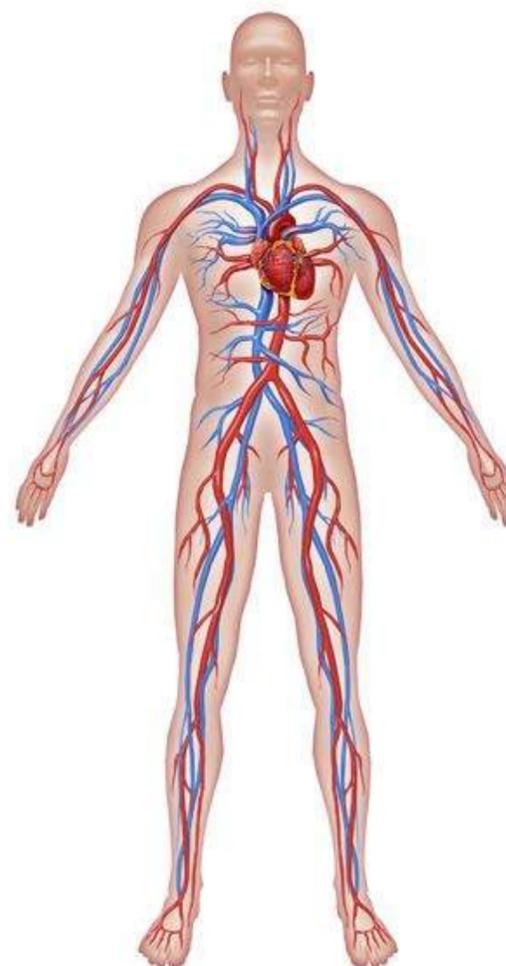
Sistema  
respiratorio,  
hemático, linfático,  
mediastino,  
diafragmático y  
cardiovascular  
30000

# Conceptos importantes

# Lugar anatómico

Selección depende del lugar anatómico

Es importante familiarizarse con la terminología anatómica (sistema respiratorio completo: nariz, senos paranasales, laringe, tráquea, bronquios, pulmones y pleura; sistema cardiovascular: corazón y pericardio, venas y arterias; bazo, médula espinal, sistema linfático, mediastino y diafragma

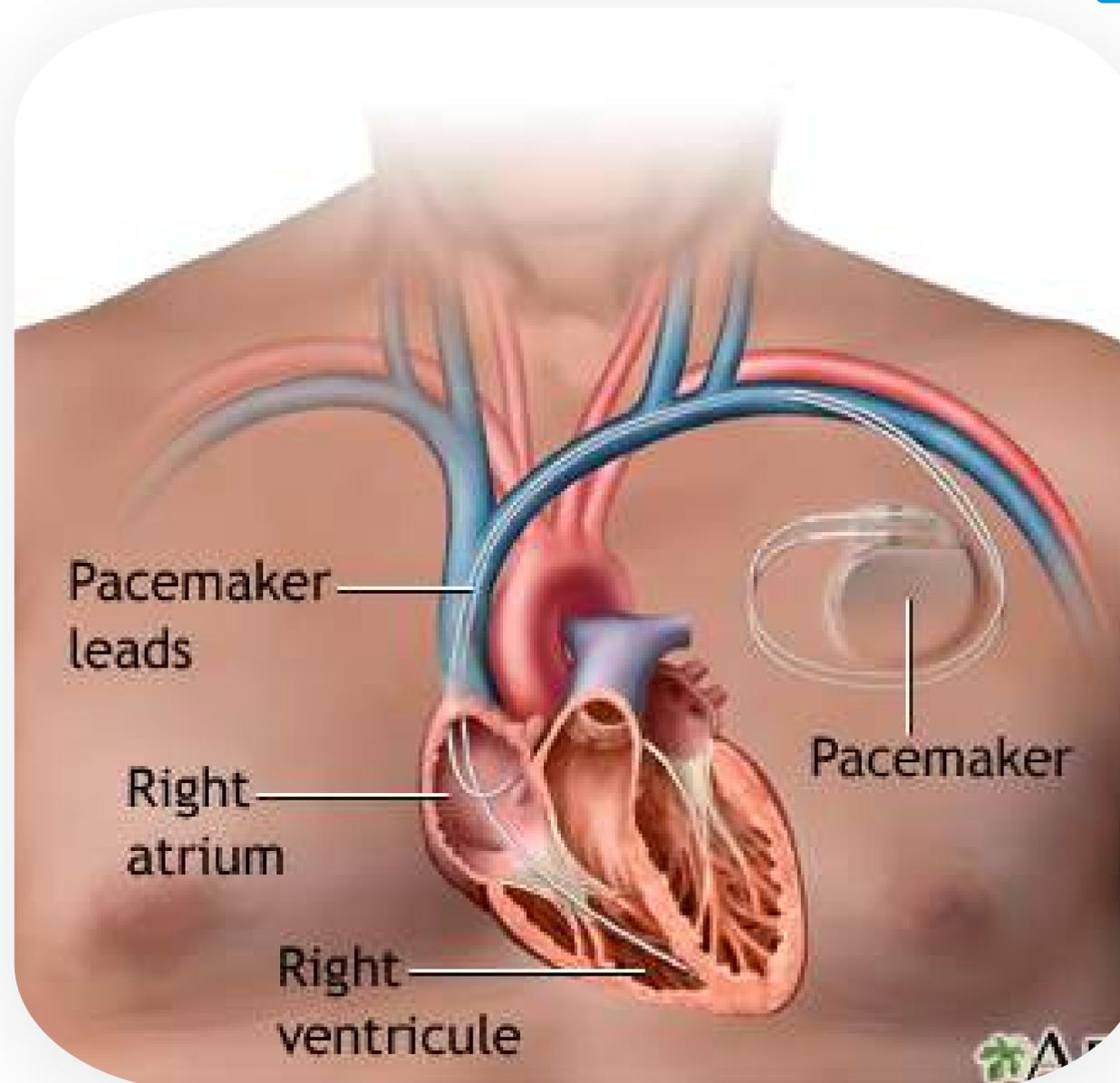


© www.kenhub.com

KEN  
HUB

# Dispositivo

Selección depende del tamaño del dispositivo utilizado



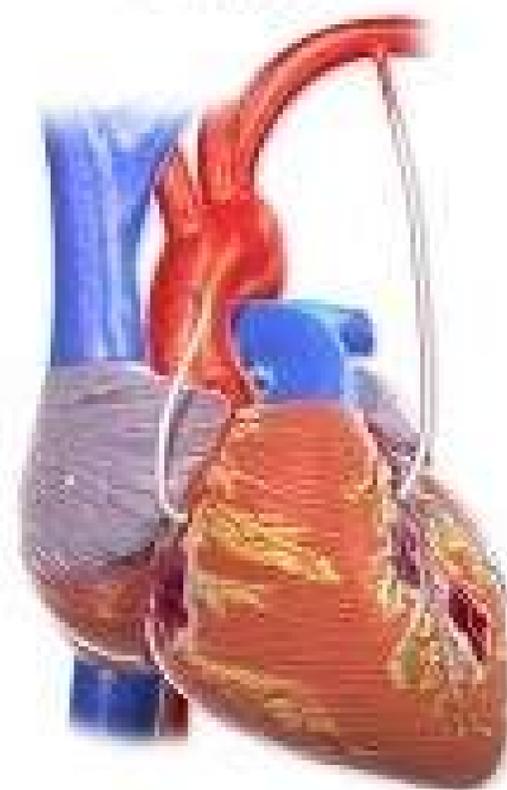
# Número

Selección depende de la cantidad  
de procedimientos realizados

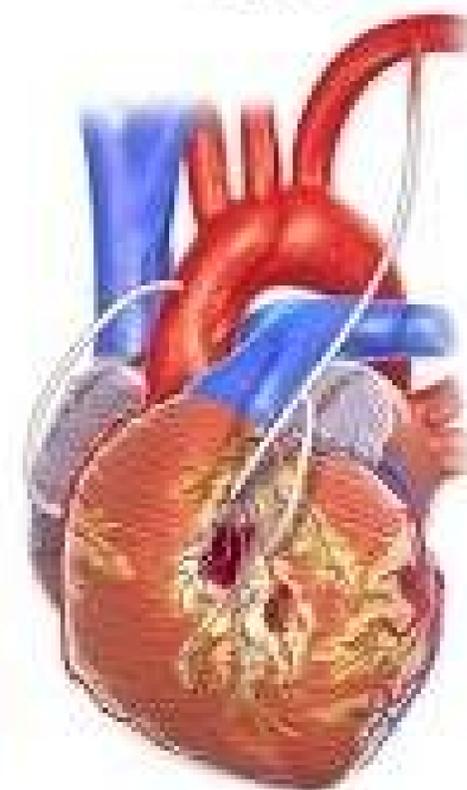
Single



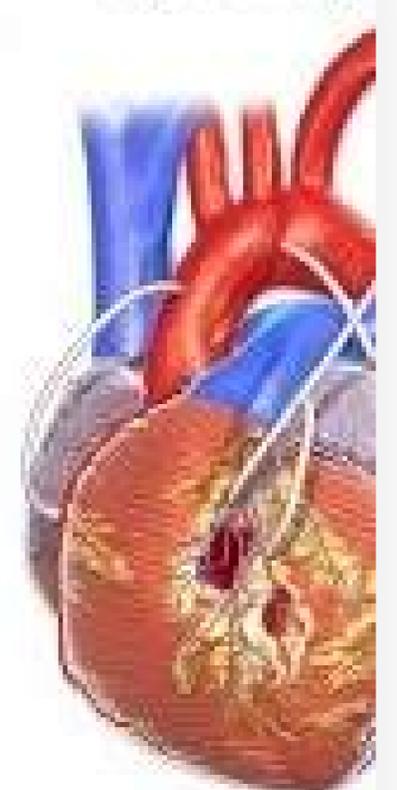
Double



Triple



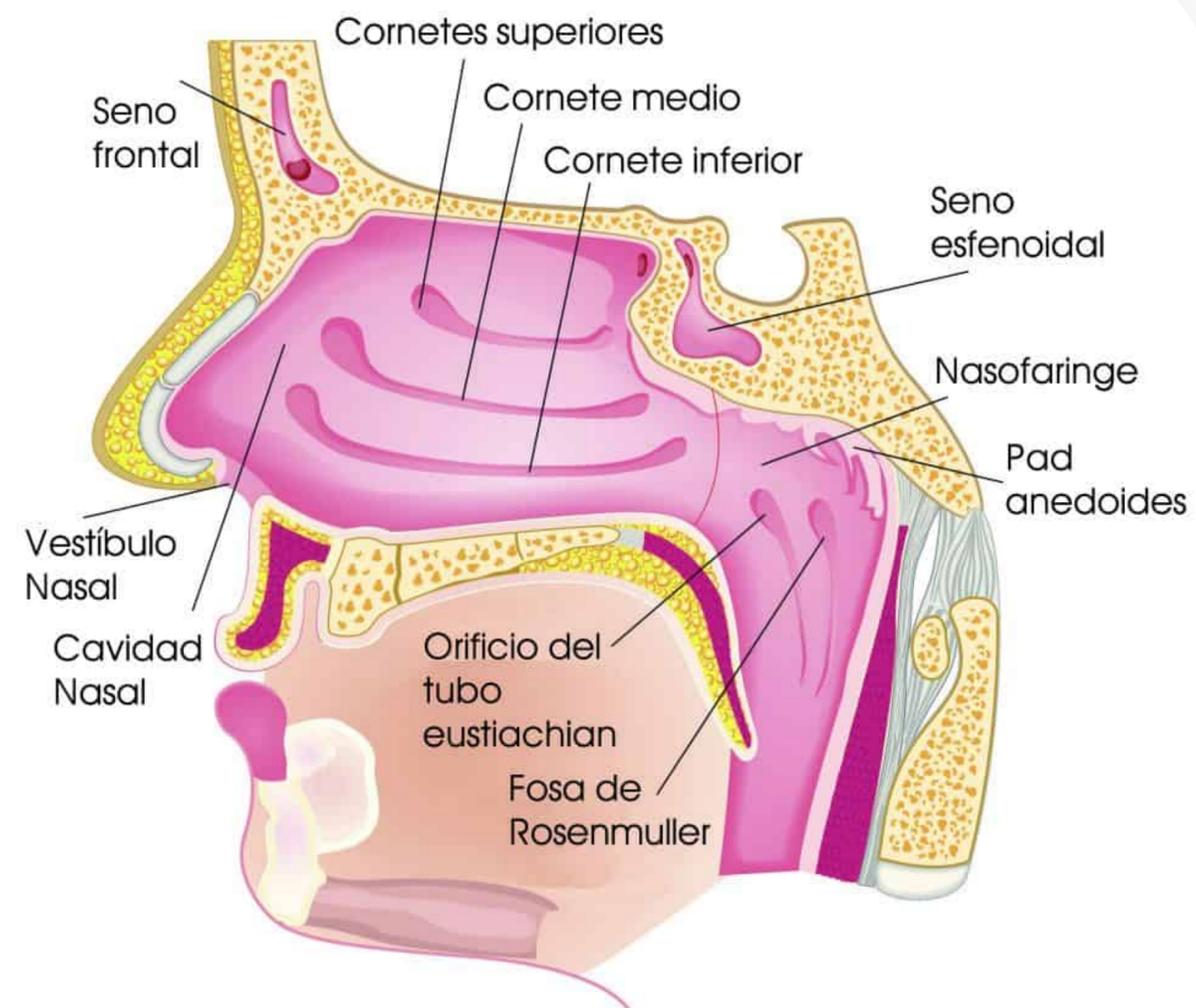
Quadruple



**Coronary Artery Bypass Graft (CABG)**

# Complejidad

Selección depende de la complejidad del procedimiento (simple o complejo)



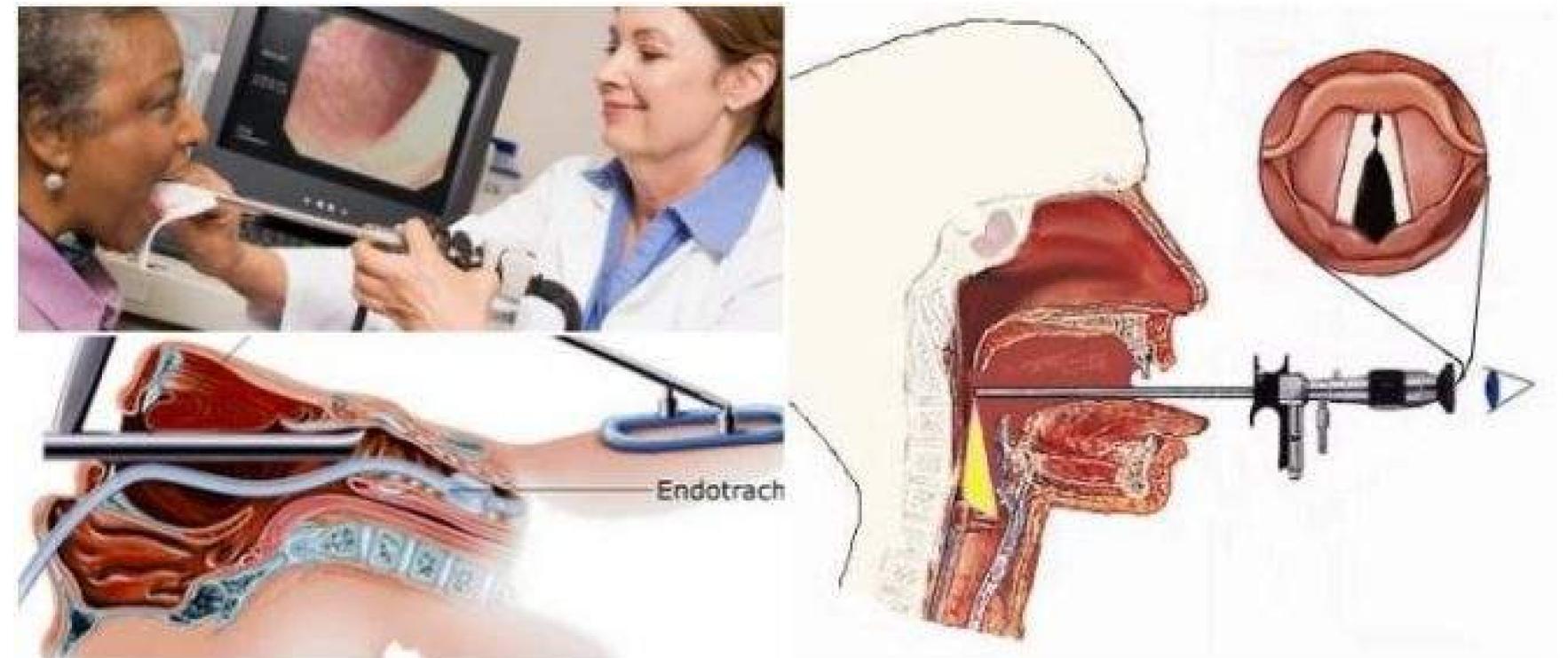
**ESTRUCTURA DE LA NARIZ**

# Con o sin

Remoción

Resección

Reconstrucción



# Procedimientos comunes

# Epitaxis nasal

Selección depende del lugar anatómico y complejidad

**30901** Control nasal hemorrhage, anterior, simple (limited cautery and/or packing) any method

(To report bilateral procedure, use **30901** with modifier 50)

**30903** Control nasal hemorrhage, anterior, complex (extensive cautery and/or packing) any method

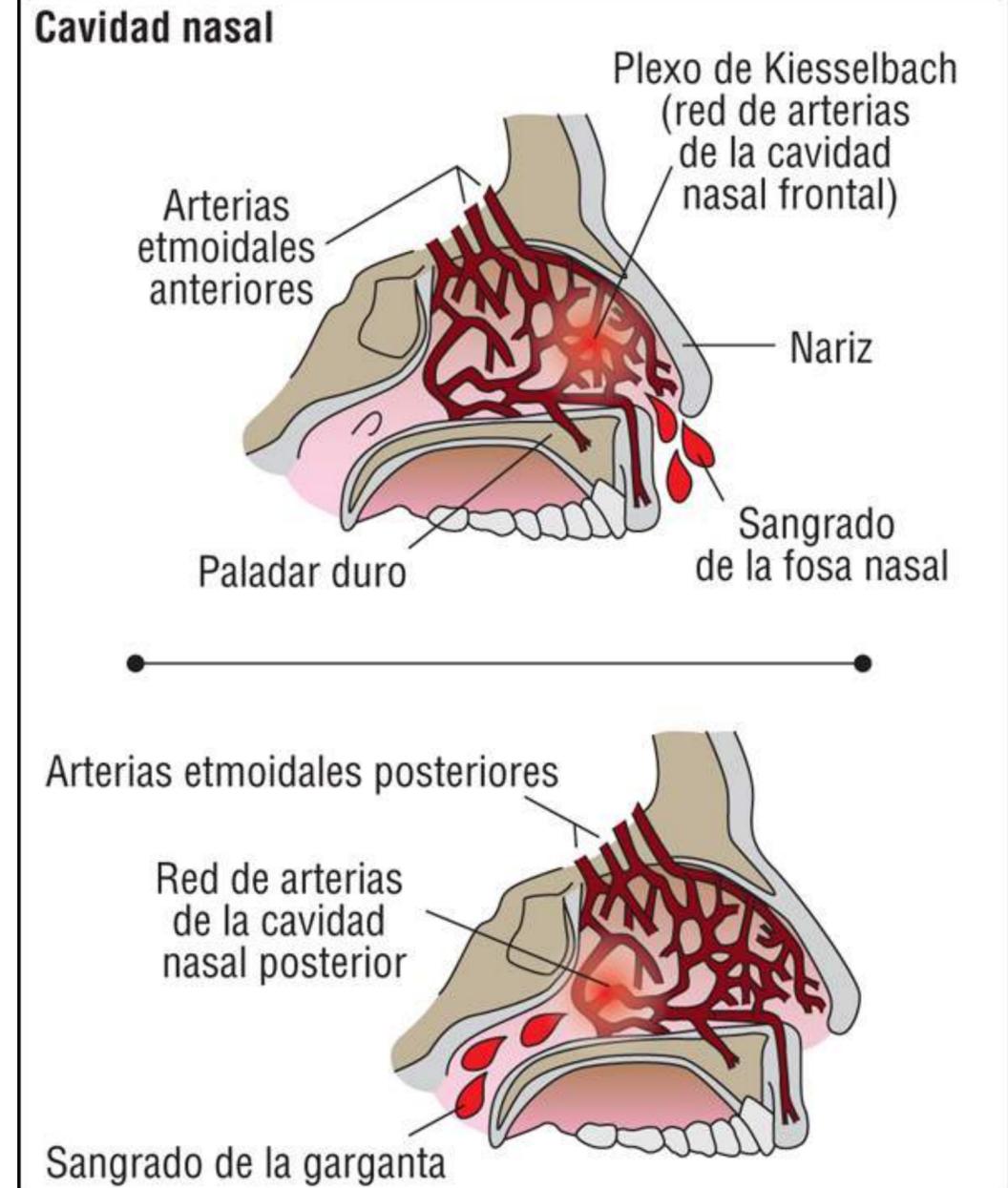
(To report bilateral procedure, use **30903** with modifier 50)

**30905** Control nasal hemorrhage, posterior, with posterior nasal packs and/or cautery, any method; initial

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2002*

➔ *CPT Assistant Sep 10:7*

**30906** subsequent



# Toracocentesis

Aire o fluido acumulado en el espacio pleural es removido mediante punción del espacio intervertebral

Selección depende si se realiza con o sin guía radiológica

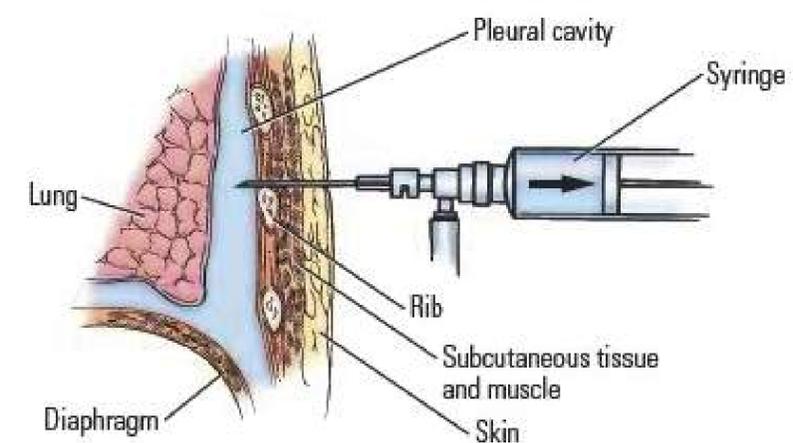
**32554** Thoracentesis, needle or catheter, aspiration of the pleural space; without imaging guidance

→ *CPT Changes: An Insider's View 2013*

→ *CPT Assistant* Nov 12:3, May 14:3

→ *Clinical Examples in Radiology* Summer 13:6, Winter 13:5, 6

**32555** with imaging guidance



# Marcapasos

Dispositivo médico, implantable o no, que produce impulsos eléctricos transmitidos por electrodos a una o varias cámaras cardiacas

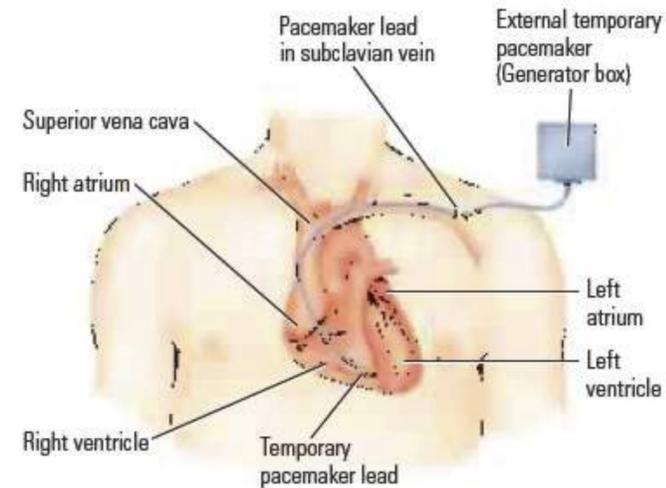
La selección depende de la cantidad de electrodos (uno, dual o múltiple, o ninguno), y si es temporal o implantable

Hay códigos para la inserción, reparación, reposicionamiento, o remoción.

## Temporary Pacemaker

33210

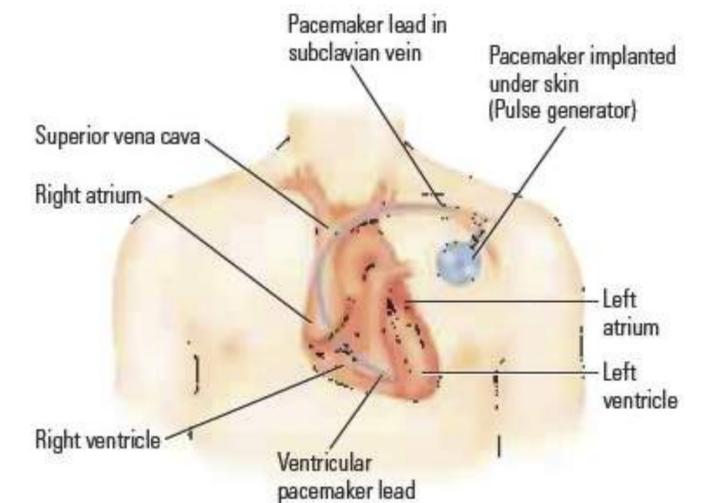
The pacemaker pulse generator with the electrodes transvenously placed



## Implanted Pacemaker

33212-33214

A. In 33212, a pacemaker pulse generator is inserted with an existing single lead.



# Acceso venoso central

Selección depende del dispositivo (tunelizado o no), edad del paciente, con o sin puerto o bomba

- 36555** Insertion of non-tunneled centrally inserted central venous catheter; younger than 5 years of age
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2004, 2017
  - ➔ *CPT Assistant* Dec 04:7, Jul 06:4, Jul 07:1, Jun 08:8
  - ➔ *Clinical Examples in Radiology* Summer 06:8-9, Winter 09:9, Spring 09:10, Winter 17:8
- (For peripherally inserted non-tunneled central venous catheter, younger than 5 years of age, use 36568)
- 36556** age 5 years or older
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2004
  - ➔ *CPT Assistant* Dec 04:7, Jun 08:8, Nov 18:11
  - ➔ *Clinical Examples in Radiology* Summer 06:8-9, Spring 08:7, 8, Winter 09:8, 9, Spring 09:10, Winter 17:8
- (For peripherally inserted non-tunneled central venous catheter, age 5 years or older, use 36569)

- 36560** Insertion of tunneled centrally inserted central venous access device, with subcutaneous port; younger than 5 years of age
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2004, 2017
  - ➔ *CPT Assistant* Dec 04:7, Jun 08:8, Dec 09:11
  - ➔ *Clinical Examples in Radiology* Winter 09:9, Spring 09:10, Winter 17:10
- (For peripherally inserted central venous access device with subcutaneous port, younger than 5 years of age, use 36570)
- 36561** age 5 years or older
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2004, 2017
  - ➔ *CPT Assistant* Dec 04:7, Jun 08:8, Dec 09:11
  - ➔ *Clinical Examples in Radiology* Winter 09:9, Spring 09:10, Winter 17:10
- (For peripherally inserted central venous catheter with subcutaneous port, 5 years or older, use 36571)

# Linfangiografía

Selección depende del equipo utilizado, como un rastreador radioactivo

**38790** Injection procedure; lymphangiography

➔ *CPT Assistant* Jul 99:6

➔ *Clinical Examples in Radiology* Summer 15:8

(For bilateral procedure, report **38790** with modifier 50)

(For radiological supervision and interpretation, see 75801-75807)

**38792** radioactive tracer for identification of sentinel node

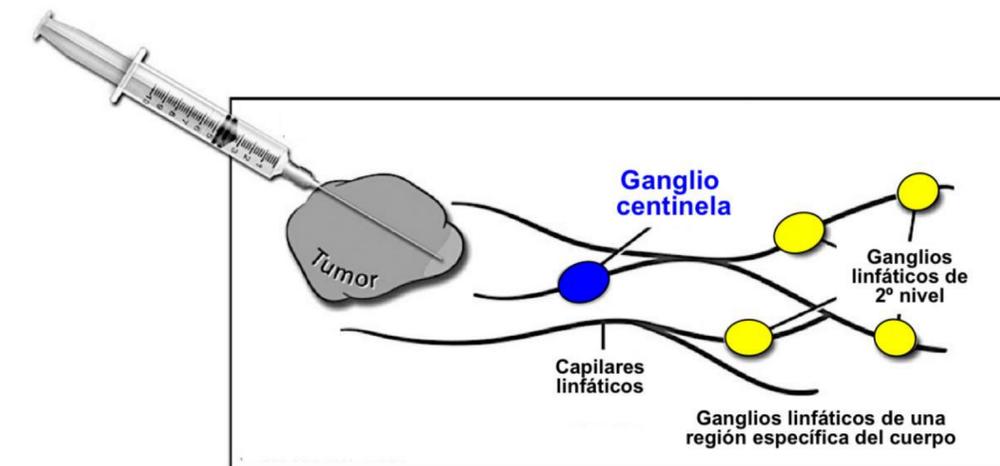
➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2008, 2012

➔ *CPT Assistant* Nov 98:15, Jul 99:6, Dec 99:8, Sep 08:5, Mar 15:5

(For excision of sentinel node, see 38500-38542)

(For nuclear medicine lymphatics and lymph gland imaging, use 78195)

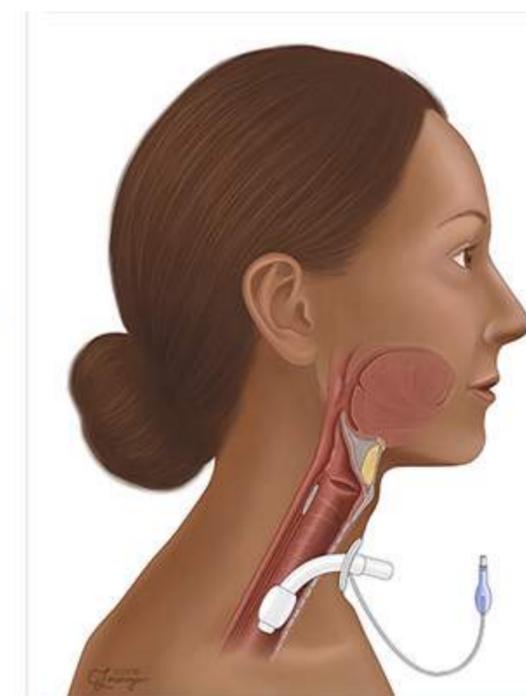
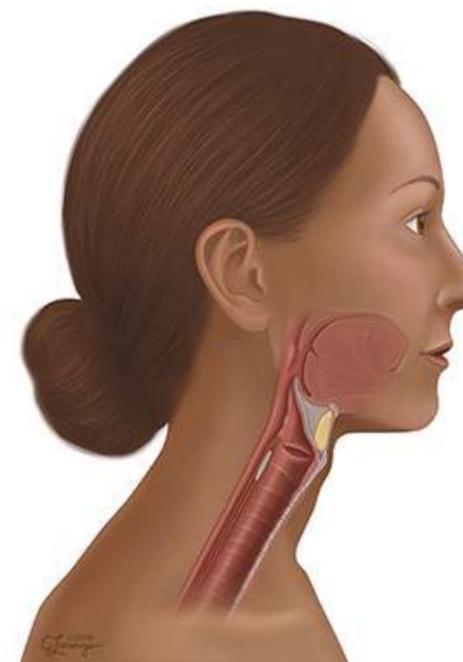
(For intraoperative identification (eg, mapping) of sentinel lymph node(s) including injection of non-radioactive dye, see 38900)



# Traqueotomía

Selección depende de la edad del paciente,  
lugar anatómico y momento realizado

- 31600** Tracheostomy, planned (separate procedure);  
➔ *CPT Assistant Aug 10:5*
- 31601** younger than 2 years
- 31603** Tracheostomy, emergency procedure; transtracheal
- 31605** cricothyroid membrane
- 31610** Tracheostomy, fenestration procedure with skin flaps  
(For endotracheal intubation, use 31500)  
(For tracheal aspiration under direct vision, use 31515)



# Injerto venoso

Selección depende del lugar anatómico y el número de injertos

## In-Situ Vein

(To report aortobifemoral bypass using synthetic conduit, and femoral-popliteal bypass with vein conduit in-situ, use 35646 and 35583. To report aorto[uni]femoral bypass with synthetic conduit, and femoral-popliteal bypass with vein conduit in-situ, use 35647 and 35583. To report aortofemoral bypass using vein conduit, and femoral-popliteal bypass with vein conduit in-situ, use 35539 and 35583)

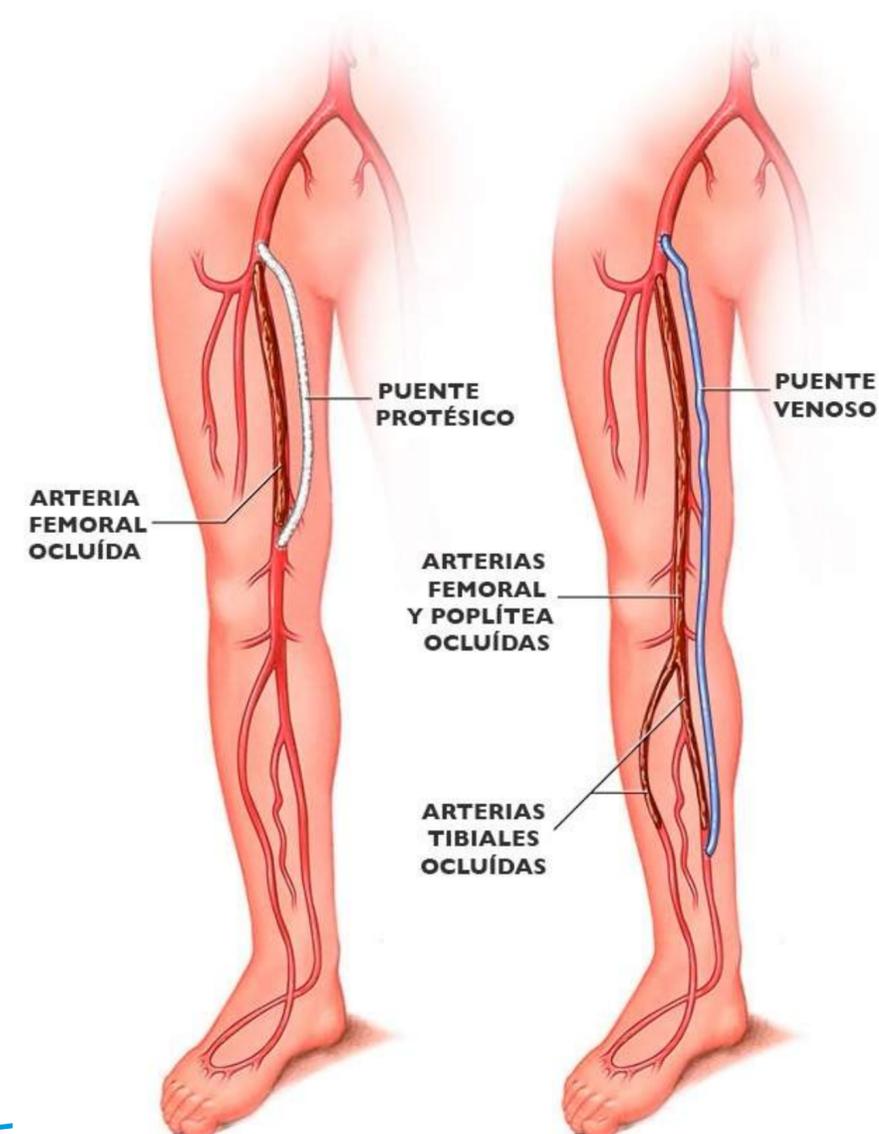
**35583** In-situ vein bypass; femoral-popliteal

➔ CPT Assistant Jan 07:7, Nov 07:8

**35585** femoral-anterior tibial, posterior tibial, or peroneal artery

➔ CPT Assistant Jan 07:7, Nov 07:8

**35587** popliteal-tibial, peroneal



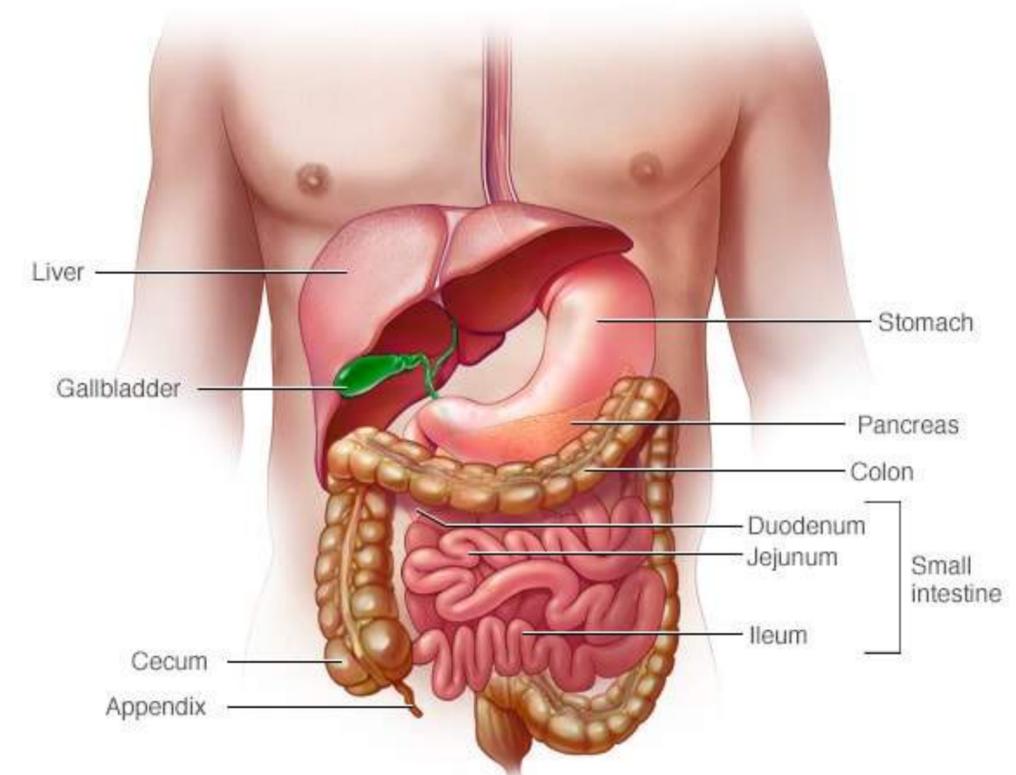
**CPT**  
**Sistema**  
**digestivo**  
**40000**

# Conceptos importantes

# Lugar anatómico

Selección depende del lugar anatómico:  
labios, boca, faringe, adenoides, amígdalas,  
esófago, estómago, intestino delgado y  
grueso, ano, hígado, vesícula biliar, páncreas,  
abdomen, peritoneo y omento (hernia).

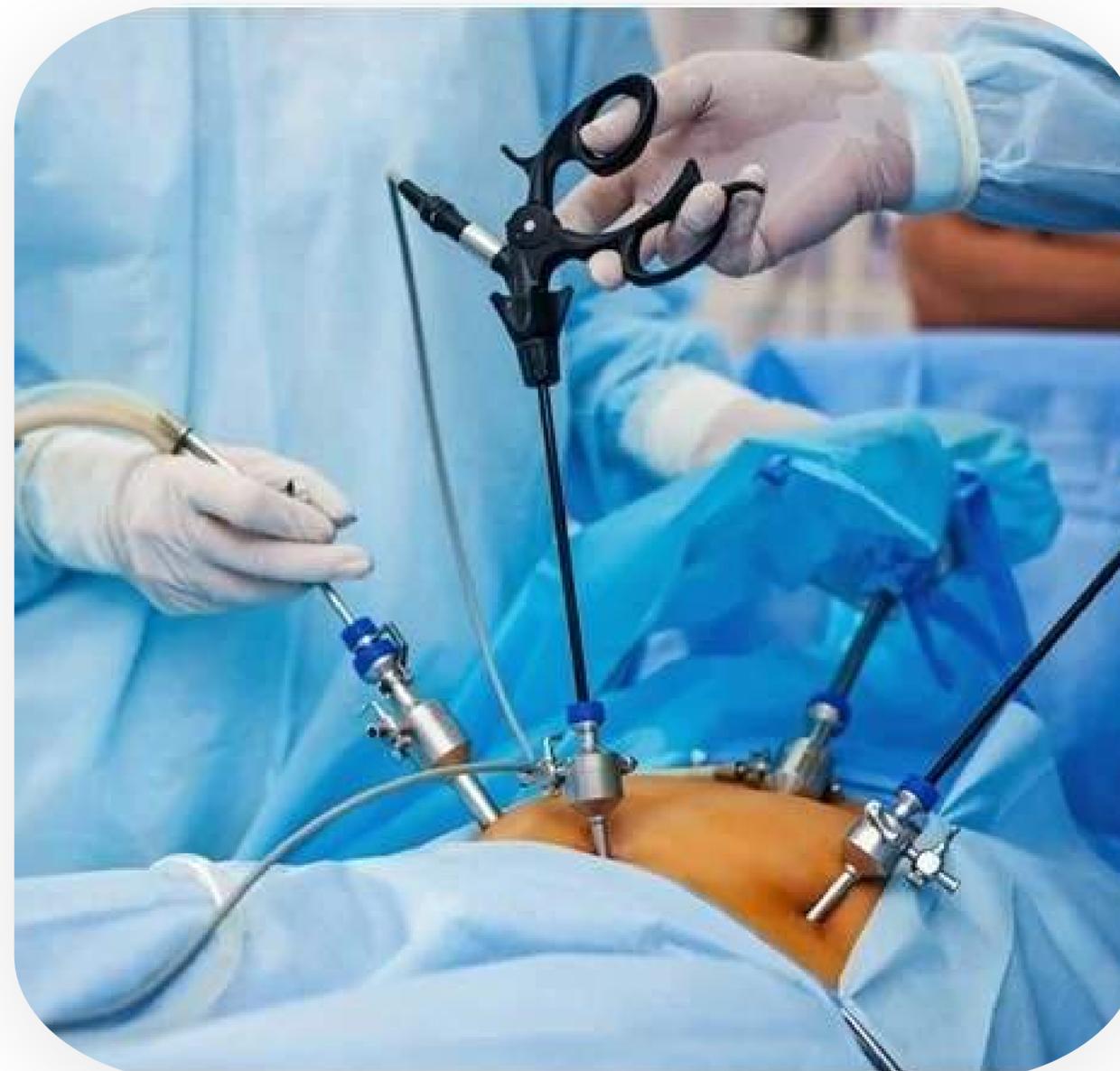
Es importante familiarizarse con la  
terminología anatómica



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

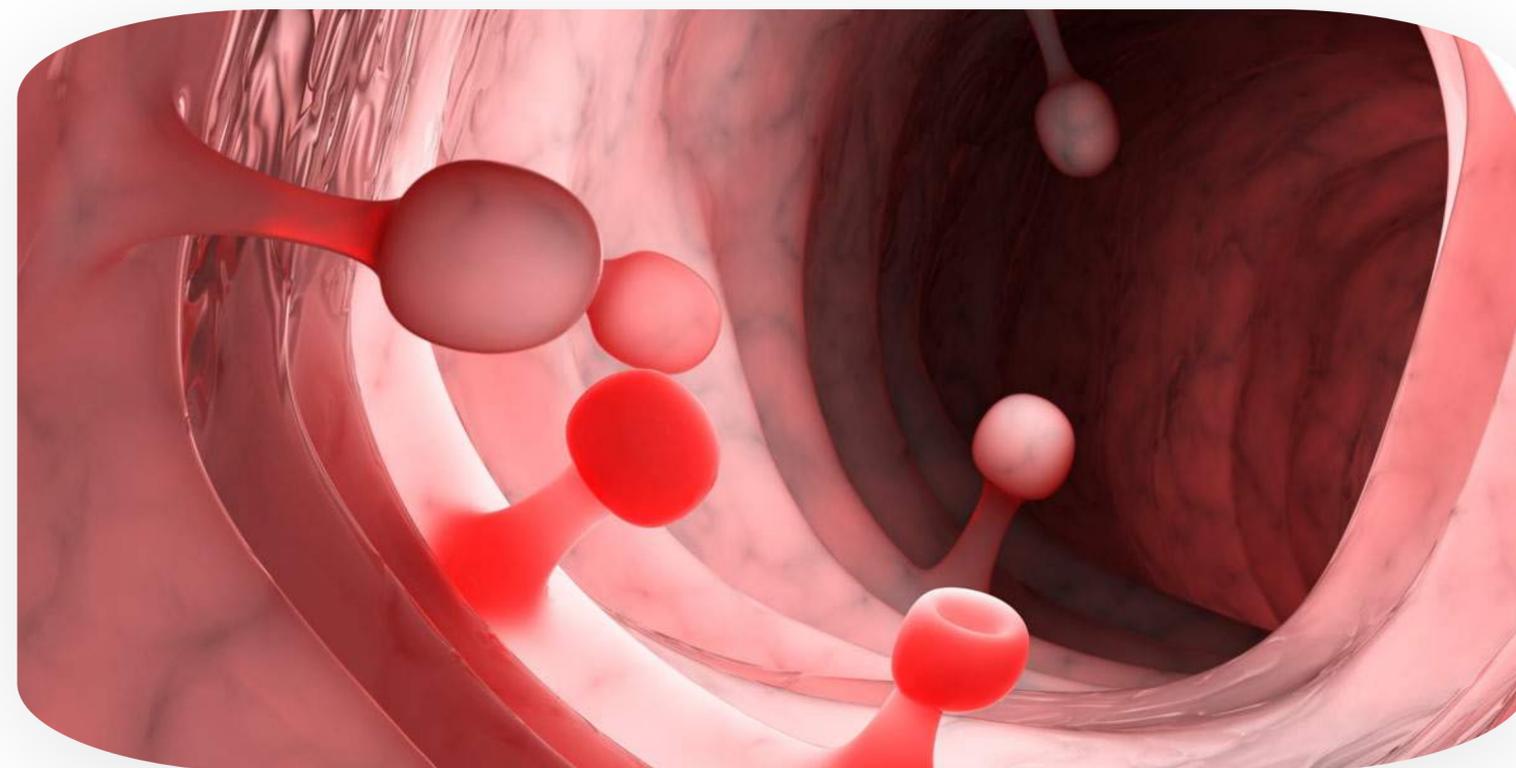
# Dispositivo

Selección depende del tipo del  
dispositivo utilizado



# Número

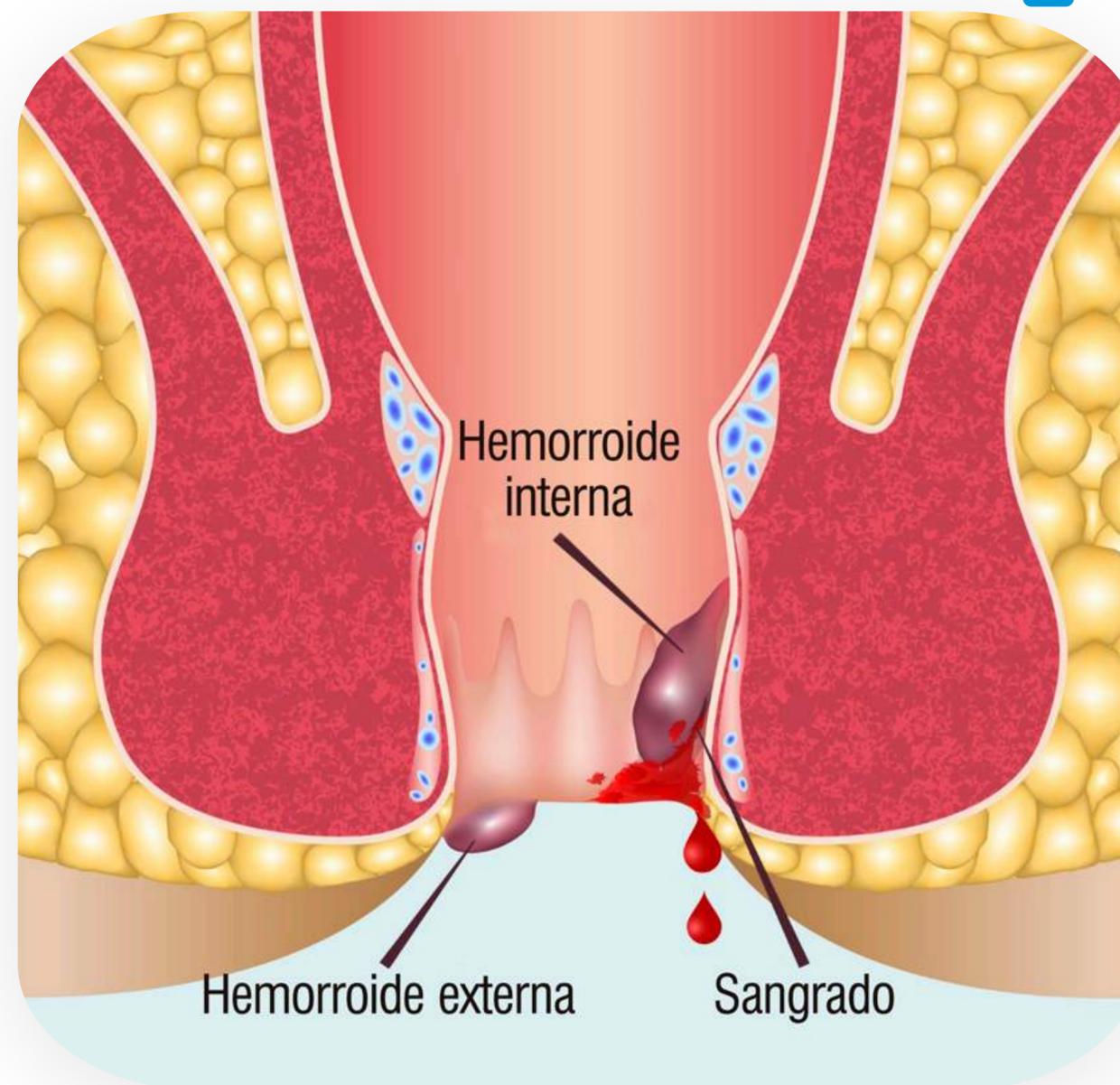
Selección depende de la cantidad  
lesiones identificadas





# Complejidad

Selección depende de la  
complejidad del procedimiento  
(simple o complejo)



# Con o sin

Biopsia

Colocación

Remoción

Destrucción

Guía radiológica



# Procedimientos comunes

# Ablación

Remoción o extirpación por un medio determinado

Selección depende del acceso y tipo de técnica utilizada

- 47382** Ablation, 1 or more liver tumor(s), percutaneous, radiofrequency
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2002, 2010, 2017
  - ➔ *CPT Assistant* Oct 02:1
  - ➔ *Clinical Examples in Radiology* Spring 08:1, 2, Summer 08:3, Summer 12:11
- (For imaging guidance and monitoring, see 76940, 77013, 77022)
- 47383** Ablation, 1 or more liver tumor(s), percutaneous, cryoablation
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2015, 2017
  - ➔ *CPT Assistant* Dec 14:18
- (For imaging guidance and monitoring, see 76940, 77013, 77022)

# Apendicectomía

Selección depende del acceso  
(abierto o por laparoscopia)

**44950** Appendectomy;

➔ *CPT Assistant* Feb 92:22, Sep 96:4, Aug 02:2, Nov 08:7

(Incidental appendectomy during intra-abdominal surgery does not usually warrant a separate identification. If necessary to report, add modifier 52)

**+ 44955** when done for indicated purpose at time of other major procedure (not as separate procedure) (List separately in addition to code for primary procedure)

➔ *CPT Assistant* Fall 92:22, Sep 96:4, Apr 97:3, Nov 08:7, Jan 12:13

**44960** for ruptured appendix with abscess or generalized peritonitis

## Laparoscopy

Surgical laparoscopy always includes diagnostic laparoscopy. To report a diagnostic laparoscopy (peritoneoscopy) (separate procedure), use 49320.

**44970** Laparoscopy, surgical, appendectomy

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2000

➔ *CPT Assistant* Nov 99:23, Mar 00:9, Apr 06:1, 20, Mar 15:3

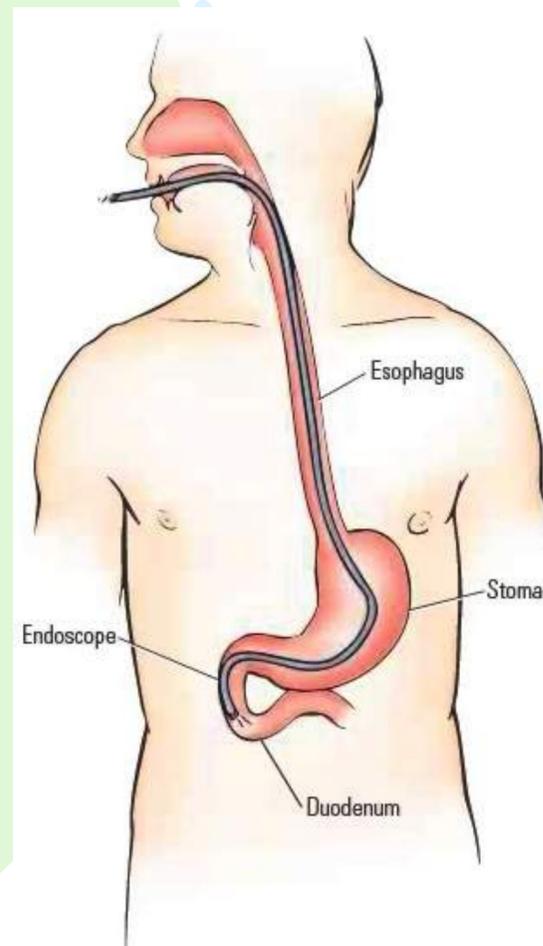
**44979** Unlisted laparoscopy procedure, appendix

# Esofagogastroduodenoscopia

Selección depende del procedimiento asociado al diagnóstico

Si no hay intención de revisar el duodeno, se adjunta el modificador 52. En caso de que se planea revisar en otra sesión, se adjunta el modificador 53

Considerar que hay procedimientos solo diagnósticos y otros que incluyen biopsias o reparaciones. Se elige el más extensivo



**43235** Esophagogastroduodenoscopy, flexible, transoral; diagnostic, including collection of specimen(s) by brushing or washing, when performed (separate procedure)

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2014, 2017

➔ *CPT Assistant* Spring 94:4, Dec 97:11, Jun 03:11, Sep 03:3, Oct 08:6, May 09:8, Jan 13:11, Dec 13:3, Nov 15:8, Jul 17:10, Jul 18:14

(Do not report **43235** in conjunction with 43197, 43198, 43210, 43236-43259, 43266, 43270, 44360, 44361, 44363, 44364, 44365, 44366, 44369, 44370, 44372, 44373, 44376, 44377, 44378, 44379)

**43236** with directed submucosal injection(s), any substance

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2003, 2014, 2017

➔ *CPT Assistant* Jun 10:4, Jan 13:11, Dec 13:3

(Do not report 43236 in conjunction with 43243, 43254, 43255 for the same lesion)

(Do not report 43236 in conjunction with 43197, 43198, **43235**, 44360, 44361, 44363, 44364, 44365, 44366, 44369, 44370, 44372, 44373, 44376, 44377, 44378, 44379)

(For flexible, transoral esophagogastroduodenoscopy with injection sclerosis of esophageal and/or gastric varices, use 43243)

# Hernia epigástrica

Selección depende del lugar anatómico, edad del paciente, acceso, características de la hernia

- 49570** Repair epigastric hernia (eg, preperitoneal fat); reducible (separate procedure)
  - ➔ *CPT Assistant* Winter 94:15, Jun 08:3
- 49572** incarcerated or strangulated
  - ➔ *CPT Assistant* Winter 94:15, Jun 08:3
- 49580** Repair umbilical hernia, younger than age 5 years; reducible
  - ➔ *CPT Assistant* Winter 94:15, Jun 08:3
- 49582** incarcerated or strangulated
  - ➔ *CPT Assistant* Winter 94:15, Jun 08:3
- 49585** Repair umbilical hernia, age 5 years or older; reducible
  - ➔ *CPT Assistant* Winter 94:15
- 49587** incarcerated or strangulated

# Hemorroidectomía

Selección depende del tipo de hemorroides (internas o externas), tipo de procedimiento, complejidad, cantidad de lesiones

**46221** Hemorrhoidectomy, internal, by rubber band ligation(s)

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2010*

➔ *CPT Assistant Oct 97:8, Dec 14:3, Apr 15:10, Sep 17:14, Jan 18:7*

(Do not report **46221** in conjunction with 45350, 45398)

#▲ **46945** Hemorrhoidectomy, internal, by ligation other than rubber band; single hemorrhoid column/group, without imaging guidance

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2010, 2020*

➔ *CPT Assistant Apr 15:10*

#▲ **46946** 2 or more hemorrhoid columns/groups, without imaging guidance

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2010, 2020*

➔ *CPT Assistant Apr 15:10*

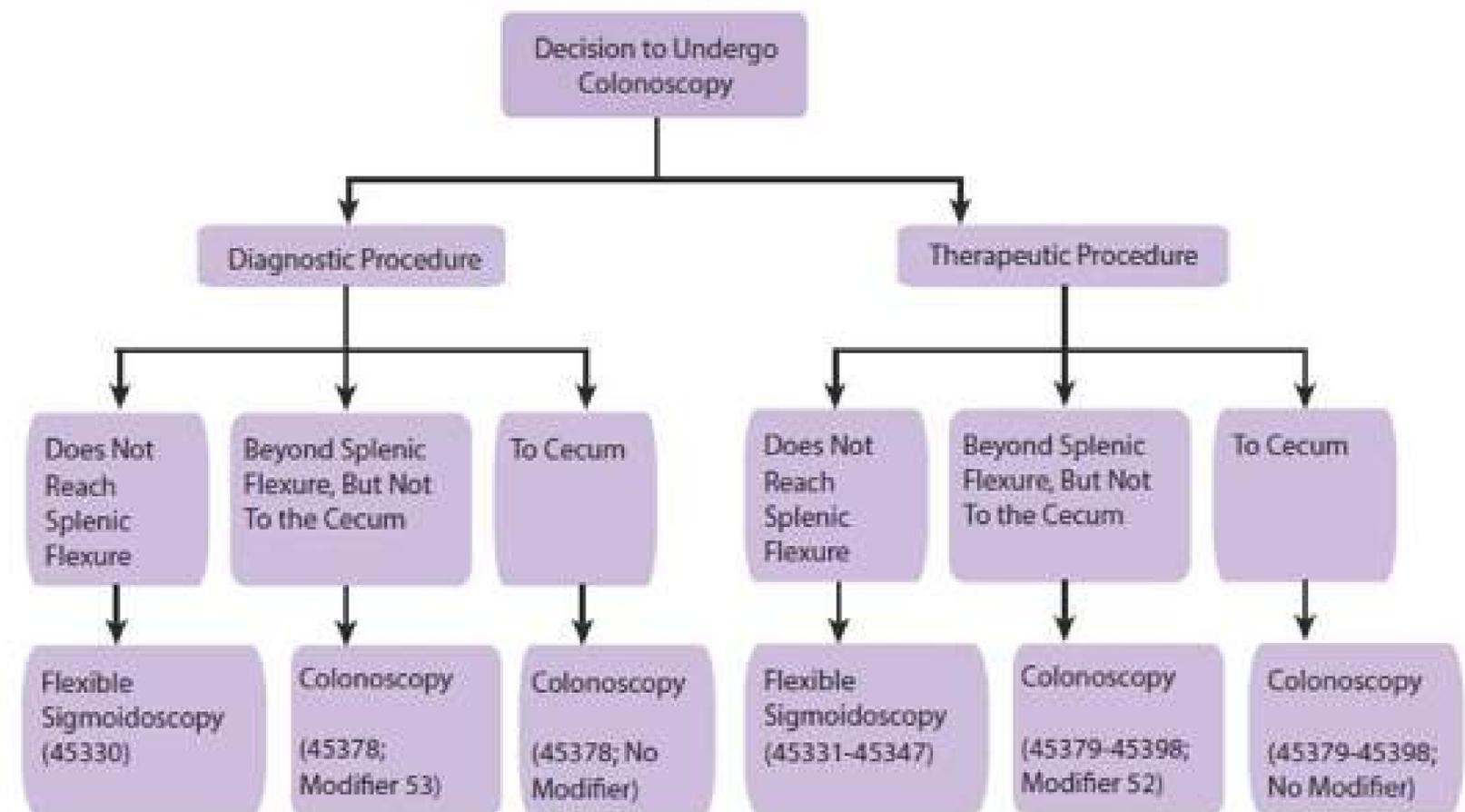
▶(Do not report **46221**, **46945**, **46946** in conjunction with **46948**)◀

▶(Do not report **46945**, **46946** in conjunction with **76872**, **76942**, **76998**)◀

# Colonoscopia

Selección depende de si es diagnóstica o terapéutica y de los procedimientos que se realicen

## Colonoscopy Decision Tree



**CPT**

**Sistema urinario y  
genital (femenino y  
masculino)**

**50000**

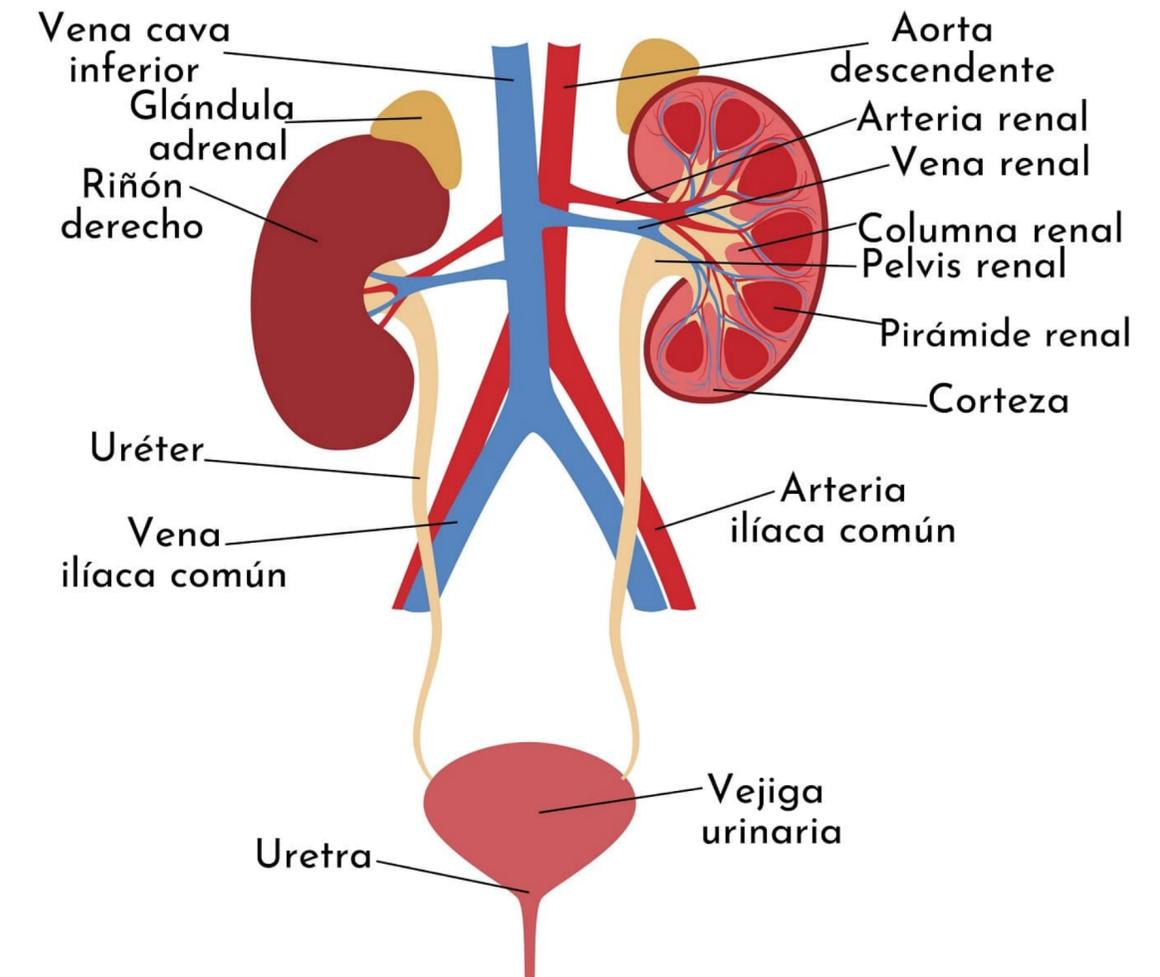
# Conceptos importantes

# Lugar anatómico

Selección depende del lugar anatómico

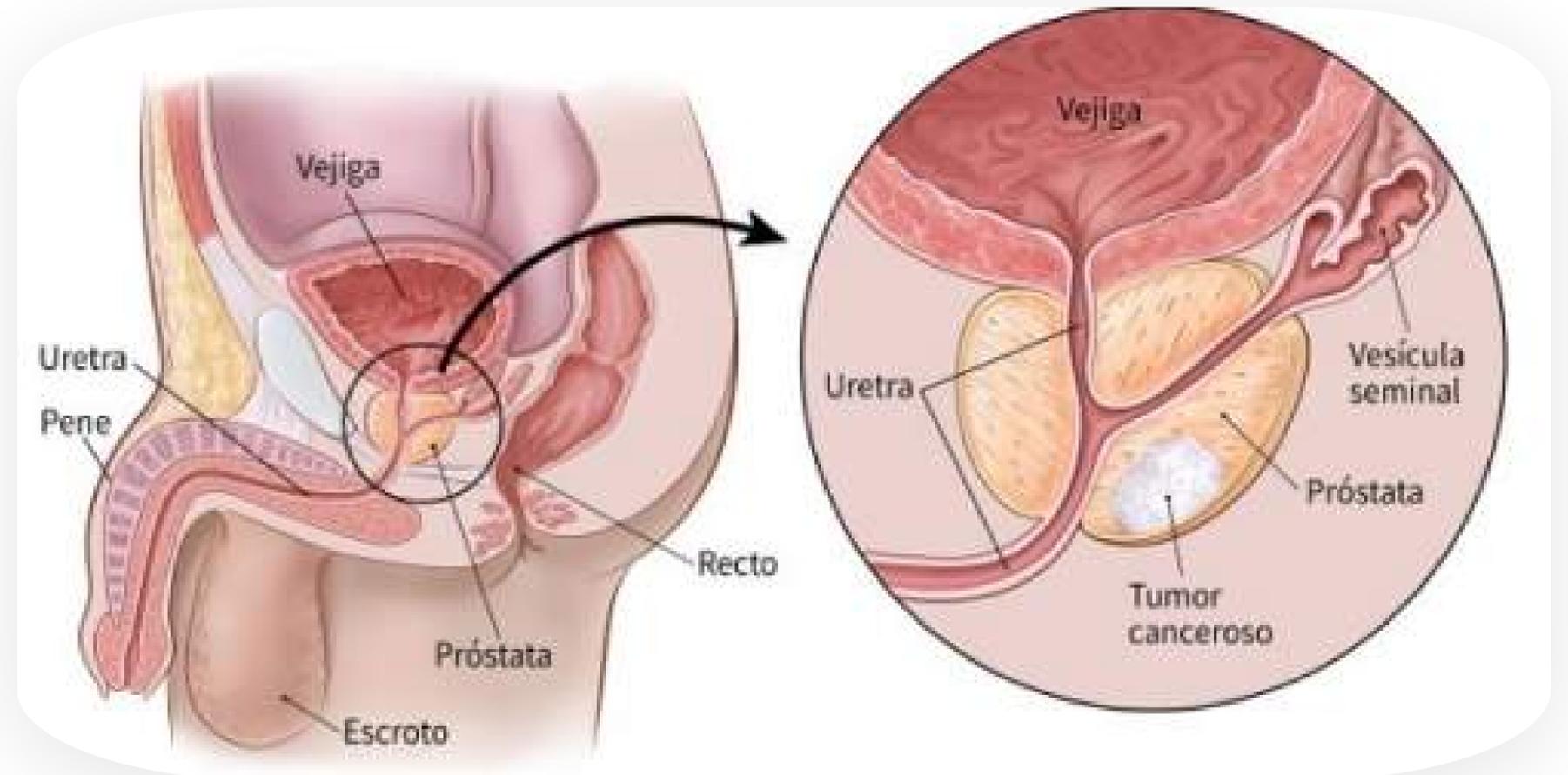
Es importante familiarizarse con la terminología anatómica

## Sistema urinario



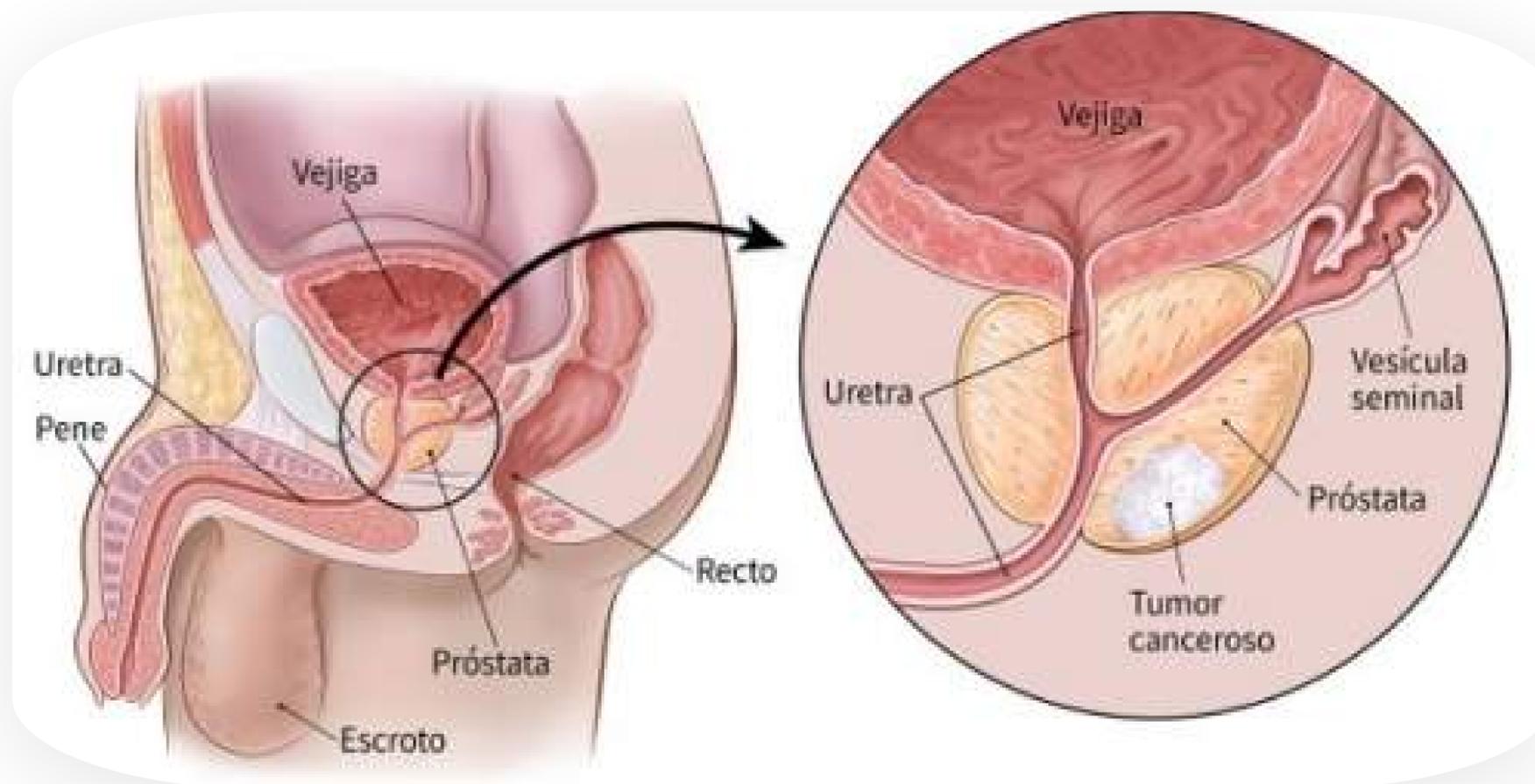
# Número

Selección depende de la cantidad  
lesiones identificadas o biopsias



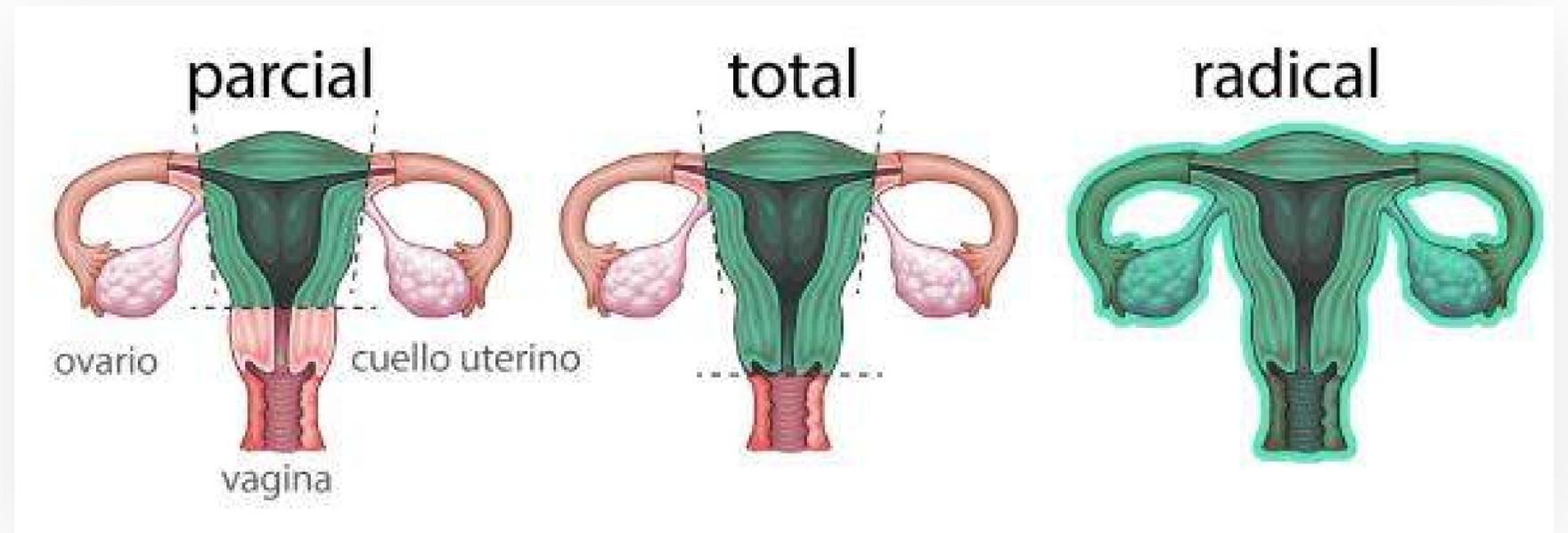
# Tipo

Selección depende del tipo de lesiones identificadas o biopsias



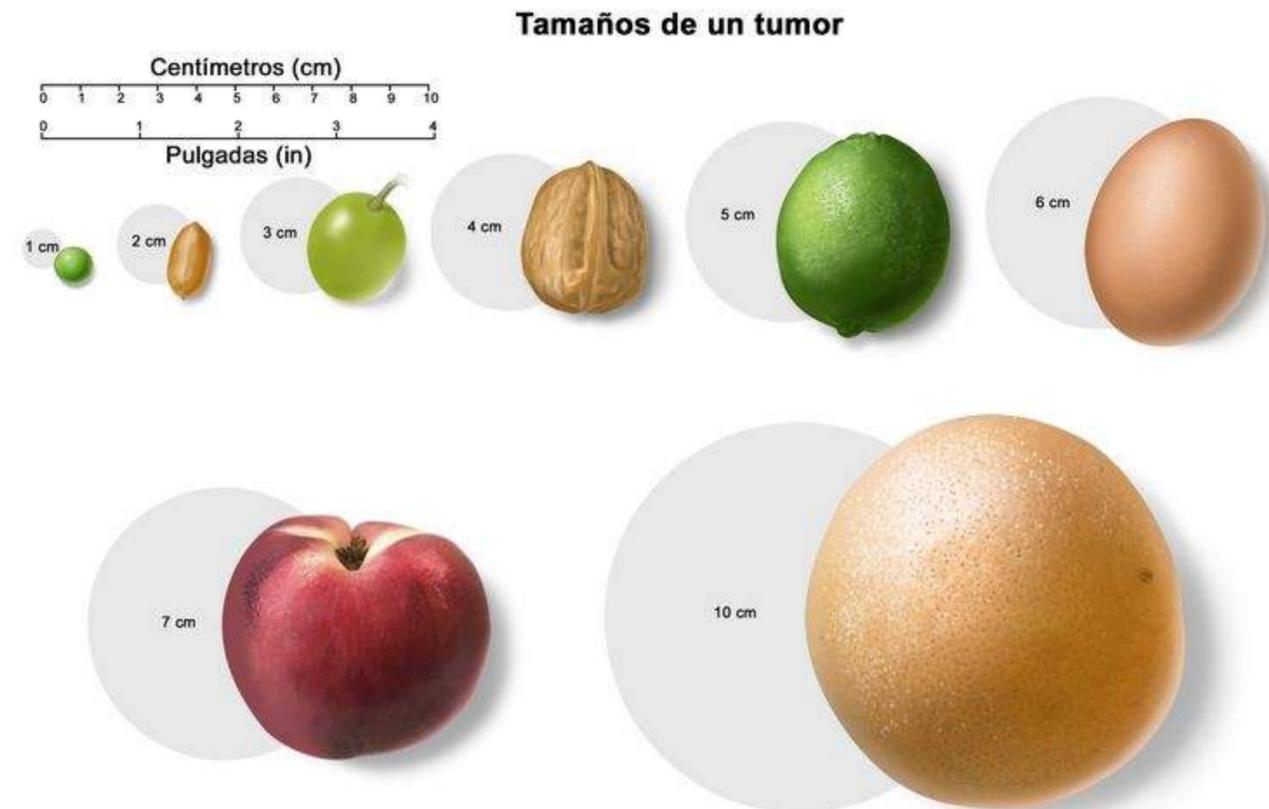
# Complejidad

Selección depende de la  
complejidad del procedimiento



# Tamaño

Selección depende del tamaño de la lesión en centímetros



© 2017 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights.

# Con o sin

Guía radiológica



# Procedimientos comunes

# Biopsia de próstata

Selección depende de uso de guía radiológica, acceso y técnica

**55700** Biopsy, prostate; needle or punch, single or multiple, any approach

➔ *CPT Assistant* May 96:3, Nov 10:5, Jul 18:11

➔ *Clinical Examples in Radiology* Spring 15:10, Winter 17:5

(If imaging guidance is performed, see 76942, 77002, 77012, 77021)

(For fine needle aspiration biopsy, see 10004, 10005, 10006, 10007, 10008, 10009, 10010, 10011, 10012, 10021)

(For evaluation of fine needle aspirate, see 88172, 88173)

(For transperineal stereotactic template guided saturation prostate biopsies, use 55706)

**55705** incisional, any approach

**55706** Biopsies, prostate, needle, transperineal, stereotactic template guided saturation sampling, including imaging guidance

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2009

➔ *CPT Assistant* Nov 10:5

(Do not report 55706 in conjunction with **55700**)

# Fulguración de tumor en vejiga

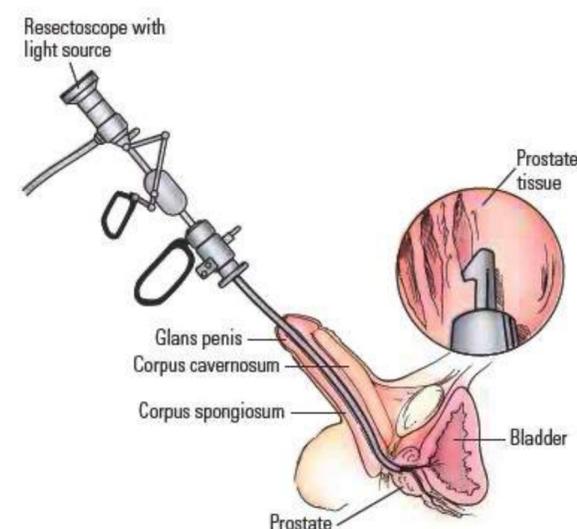
**Dstrucción por calor de corriente eléctrica**

Selección depende del concepto con o sin

- 51020** Cystotomy or cystostomy; with fulguration and/or insertion of radioactive material
- 51030** with cryosurgical destruction of intravesical lesion

# Resección transuretral de próstata

Selección depende del acceso y el concepto con o sin



- 52601** Transurethral electrosurgical resection of prostate, including control of postoperative bleeding, complete (vasectomy, meatotomy, cystourethroscopy, urethral calibration and/or dilation, and internal urethrotomy are included)
- ➔ *CPT Assistant* Nov 97:20, Apr 01:4, Jun 03:6, Oct 11:10, Jun 15:5
- (For transurethral waterjet ablation of prostate, use 0421T)
- (For other approaches, see 55801-55845)
- (52612, 52614, 52620 have been deleted. For first stage transurethral partial resection of prostate, use 52601. For second stage partial resection of prostate, use 52601 with modifier 58. For transurethral resection of residual or regrowth of obstructive prostate tissue, use 52630)
- 52630** Transurethral resection; residual or regrowth of obstructive prostate tissue including control of postoperative bleeding, complete (vasectomy, meatotomy, cystourethroscopy, urethral calibration and/or dilation, and internal urethrotomy are included)
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2009
  - ➔ *CPT Assistant* Apr 01:4
- (For resection of residual prostate tissue performed within the postoperative period of a related procedure performed by the same physician, append modifier 78)

# Colposcopia

Exploración visual del conducto vaginal y cuello de útero con un aparato óptico que amplía la imagen

Selección depende del concepto de con o sin

**57452** Colposcopy of the cervix including upper/adjacent vagina;

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2003*

➔ *CPT Assistant Apr 00:5, Feb 03:5, Jun 03:10*

(Do not report **57452** in addition to 57454-57461)

**57454** with biopsy(s) of the cervix and endocervical curettage

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2003*

➔ *CPT Assistant Apr 00:5, Feb 03:5, Jun 03:10, Aug 11:9*

**57455** with biopsy(s) of the cervix

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2003*

➔ *CPT Assistant Apr 00:5, Feb 03:5, Jun 03:10*

**57456** with endocervical curettage

# Legrado

Raspado de la superficie de tejidos

**58120** Dilation and curettage, diagnostic and/or therapeutic (nonobstetrical)

➔ *CPT Assistant* Fall 95:16, Nov 97:21, May 03:19

(For postpartum hemorrhage, use 59160)

**CPT**

**Sistema endocrino, sistema nervioso, ojo y anexos y sistema auditivo**

**60000**

# Conceptos importantes



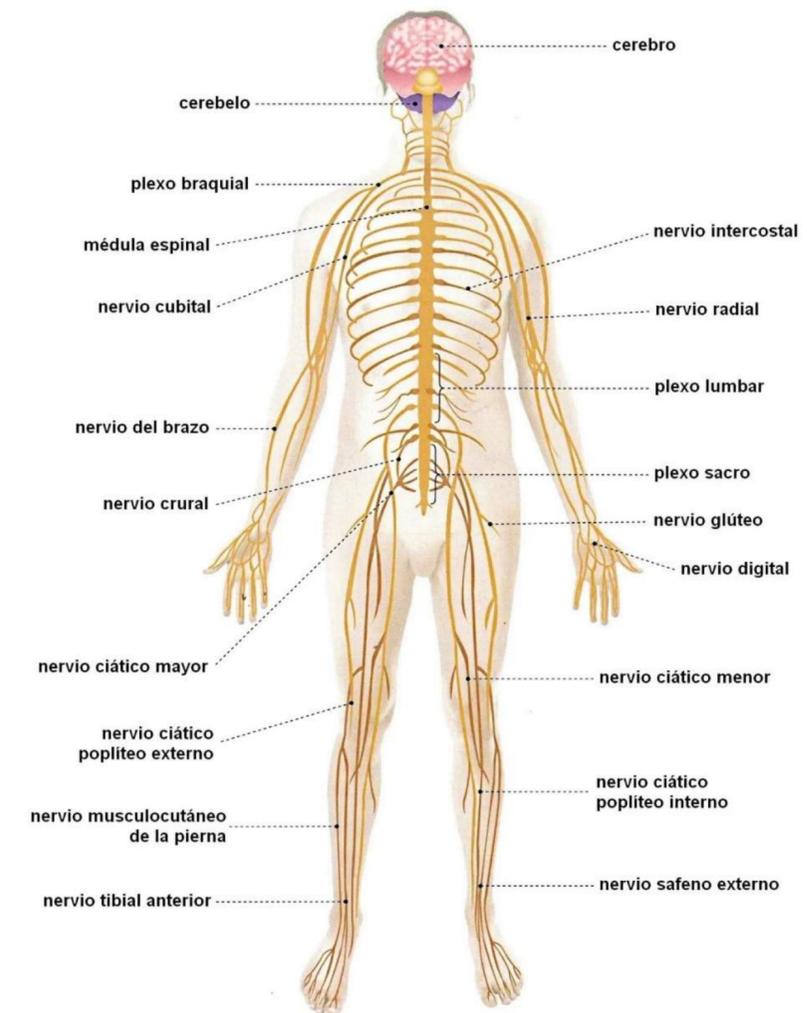
# Lugar anatómico

Selección depende del lugar  
anatómico

Es importante familiarizarse con la  
terminología anatómica

## SISTEMA NERVIOSO

www.buscate.com.mx



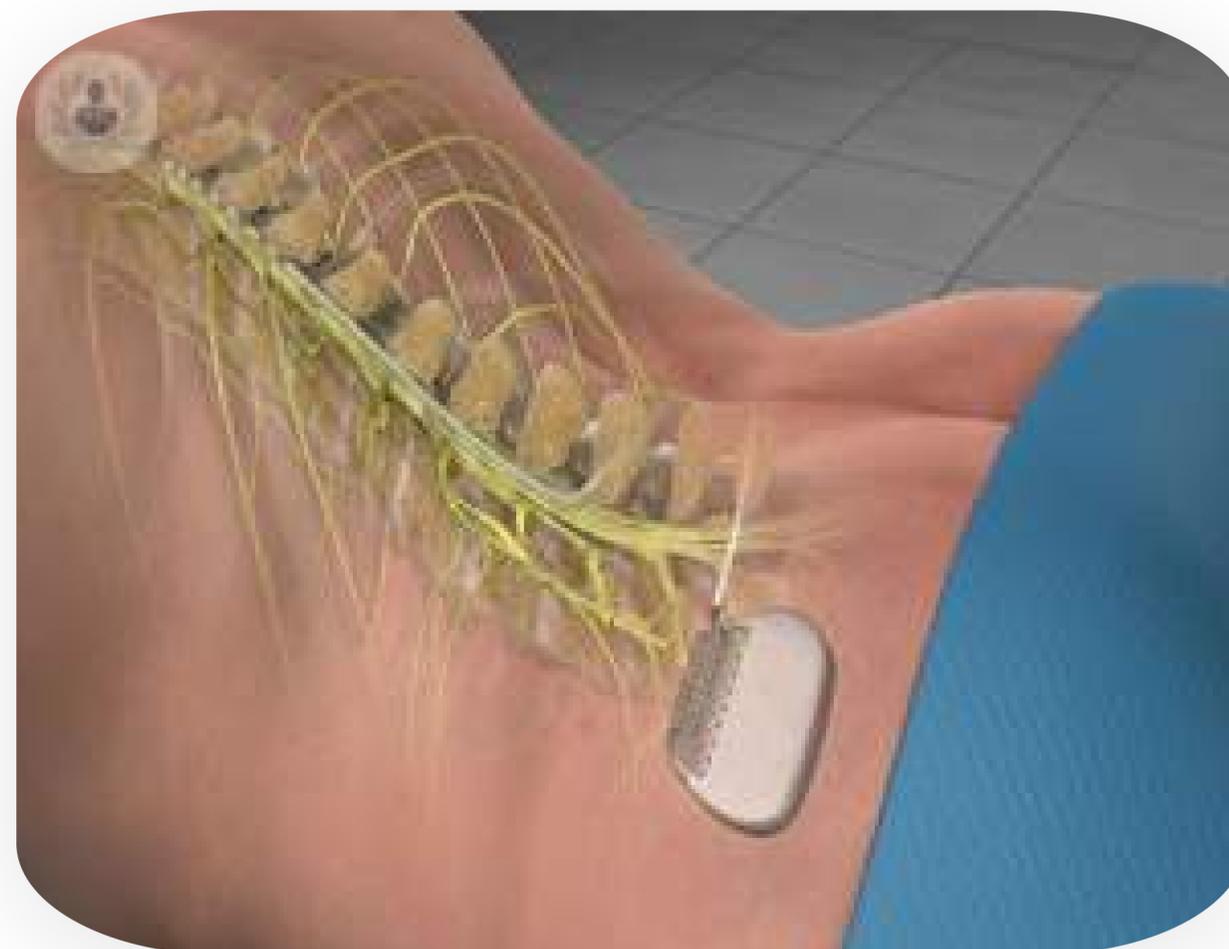
# Dispositivo

Selección depende del tipo del dispositivo utilizado



# Número

Selección depende de la cantidad  
lesiones identificadas o cantidad de  
dispositivos utilizados



# Con o sin

Guía radiológica



Hammel Clin. 2012;8:280-3.

# Procedimientos comunes

# Corpectomía

Selección depende del lugar anatómico y el número de segmentos

For vertebral corpectomy, the term **partial** is used to describe removal of a substantial portion of the body of the vertebra. In the cervical spine, the amount of bone removed is defined as at least one-half of the vertebral body. In the thoracic and lumbar spine, the amount of bone removed is defined as at least one-third of the vertebral body.

**63101** Vertebral corpectomy (vertebral body resection), partial or complete, lateral extracavitary approach with decompression of spinal cord and/or nerve root(s) (eg, for tumor or retropulsed bone fragments); thoracic, single segment

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2004*

➔ *CPT Assistant Jul 13:3*

**63102** lumbar, single segment

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2004*

➔ *CPT Assistant Jul 13:3*

**+ 63103** thoracic or lumbar, each additional segment (List separately in addition to code for primary procedure)

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2004*

(Use 63103 in conjunction with **63101** and 63102)

# Implante auditivo

Selección depende del tipo de procedimiento

- 69710** Implantation or replacement of electromagnetic bone conduction hearing device in temporal bone  
(Replacement procedure includes removal of old device)
- 69711** Removal or repair of electromagnetic bone conduction hearing device in temporal bone

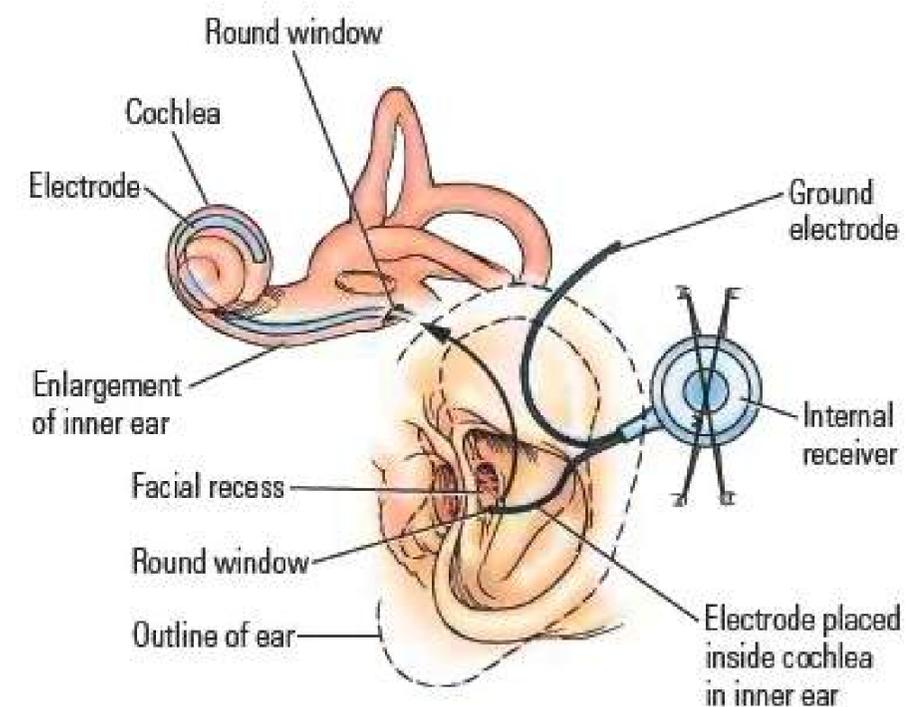
# Equipo auditivo electromagnético

**69930** Cochlear device implantation, with or without mastoidectomy

## Cochlear Device Implantation

**69930**

An internal coil is attached to the temporal bone and the ground wire attached to the internal coil is connected to the temporalis muscle.



# Laminotomía o laminectomía

Remoción de una parte de la lámina del arco vertebral para liberar presión del canal

Selección depende del lugar anatómico y la cantidad

**63020** Laminotomy (hemilaminectomy), with decompression of nerve root(s), including partial facetectomy, foraminotomy and/or excision of herniated intervertebral disc; 1 interspace, cervical

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2000, 2009, 2012

➔ *CPT Assistant* Nov 99:36, Jan 01:12, Jul 12:4, Dec 12:13, Jul 13:3

(For bilateral procedure, report 63020 with modifier 50)

**63030** 1 interspace, lumbar

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2000, 2009, 2012

➔ *CPT Assistant* Mar 96:7, Nov 99:36, Jan 01:12, Feb 01:10, Sep 02:10, Oct 04:12, Oct 08:10, Oct 09:9, Nov 10:4, Mar 11:7, Jul 11:13, Jul 12:3, 4, Dec 12:13, Jul 13:3, Dec 13:17, May 16:13, Feb 17:13

(For bilateral procedure, report 63030 with modifier 50)

**+ 63035** each additional interspace, cervical or lumbar (List separately in addition to code for primary procedure)

➔ *CPT Changes: An Insider's View* 2000, 2009, 2012

➔ *CPT Assistant* Fall 91:8, Mar 96:7, Nov 99:36, Jan 01:12, Feb 01:10, Jul 12:4

(Use 63035 in conjunction with 63020-63030)

►(For bilateral procedure, report 63035 twice. Do not report modifier 50 in conjunction with 63035)◀

(For percutaneous endoscopic approach, see 0274T, 0275T)

# Inyección epidural

Selección depende del lugar anatómico  
y con o sin guía radiológica

**62320** Injection(s), of diagnostic or therapeutic substance(s) (eg, anesthetic, antispasmodic, opioid, steroid, other solution), not including neurolytic substances, including needle or catheter placement, interlaminar epidural or subarachnoid, cervical or thoracic; without imaging guidance

➡ *CPT Changes: An Insider's View 2017*

➡ *CPT Assistant Sep 17:6*

**62321** with imaging guidance (ie, fluoroscopy or CT)

➡ *CPT Changes: An Insider's View 2017*

➡ *CPT Assistant Sep 17:6*

(Do not report 62321 in conjunction with 77003, 77012, 76942)

**62322** Injection(s), of diagnostic or therapeutic substance(s) (eg, anesthetic, antispasmodic, opioid, steroid, other solution), not including neurolytic substances, including needle or catheter placement, interlaminar epidural or subarachnoid, lumbar or sacral (caudal); without imaging guidance

**62323** with imaging guidance (ie, fluoroscopy or CT)

➡ *CPT Changes: An Insider's View 2017*

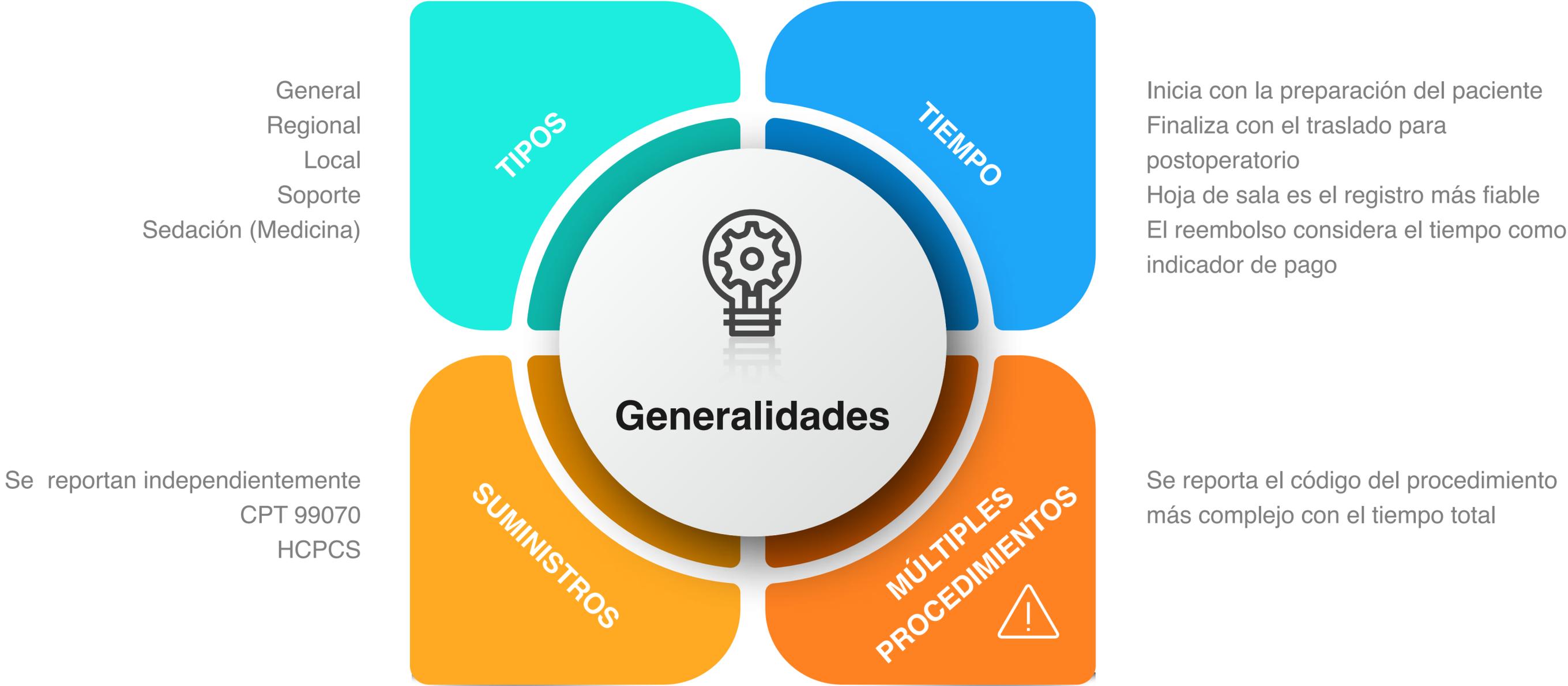
➡ *CPT Assistant Sep 17:6*

➡ *Clinical Examples in Radiology Summer 18:9*

(Do not report **62323** in conjunction with 77003, 77012, 76942)

# CPT Anesthesia

# Guías Anestesia



## Reporte de servicios

Requiere CPT + Modificador anestesia

Adicionar calificador circunstancial

Seccionados por órganos o sistemas

Radiología, quemaduras, derivaciones, OBGYN

**P1:** A normal healthy patient

**P2:** A patient with mild systemic disease

**P3:** A patient with severe systemic disease

**P4:** A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life

**P5:** A moribund patient who is not expected to survive without the operation

**P6:** A declared brain-dead patient whose organs are being removed for donor purposes

**+ 99100** Anesthesia for patient of extreme age, younger than 1 year and older than 70 (List separately in addition to code for primary anesthesia procedure)  
(For procedure performed on infants younger than 1 year of age at time of surgery, see 00326, 00561, 00834, 00836)

**+ 99116** Anesthesia complicated by utilization of total body hypothermia (List separately in addition to code for primary anesthesia procedure)

**+ 99135** Anesthesia complicated by utilization of controlled hypotension (List separately in addition to code for primary anesthesia procedure)

**+ 99140** Anesthesia complicated by emergency conditions (specify) (List separately in addition to code for primary anesthesia procedure)  
  
(An emergency is defined as existing when delay in treatment of the patient would lead to a significant increase in the threat to life or body part)

# Anestesia

## Selección del código

**Los servicios de Anestesia incluyen:**

- **Todas las visitas preoperatorias y postoperatorias habituales**
- **Atención de anestesia durante el procedimiento**
- **Administración de líquidos y/o productos sanguíneos durante la cirugía**
- **Monitorización no invasiva (ECG, temperatura, presión arterial, oximetría de pulso, por ejemplo)**

**\*Formas inusuales de monitorización, como catéter venoso central, catéteres de arteria pulmonar (como Swan Ganz), no están incluidos\***

# Anestesia

## Selección del código

### Múltiples procedimientos quirúrgicos:

- Reportar el procedimiento más complejo con el tiempo completo de anestesia.
- Sólo se informa un código de anestesia por servicio, excepto si se requiere utilizar un código adicional (add-on)
- Reportar en los diagnósticos según el orden de relevancia, el primero debe corresponder al procedimiento principal y los secundarios justifican la duración total del servicio.

# Anestesia

## Selección del código

### Códigos facturables por Anestesiólogo

- Intubación endotraqueal de emergencia
- Cateterismo arterial, para muestreo, monitorización o transfusión, percutáneo
- Inserción de catéter venoso central no tunelizado
- Inserción y colocación de catéter dirigido por flujo (Swan-Ganz) para monitorización

Se facturan como procedimiento con el CPT correspondiente,  
NO por tiempo

# Anestesia

Selección del  
código

**Sedación moderada:**

**Puede facturarse si es administrada por un anesthesiólogo (ver sección del CPT para el reporte de servicios)**

# Ejemplo

## Anestesia

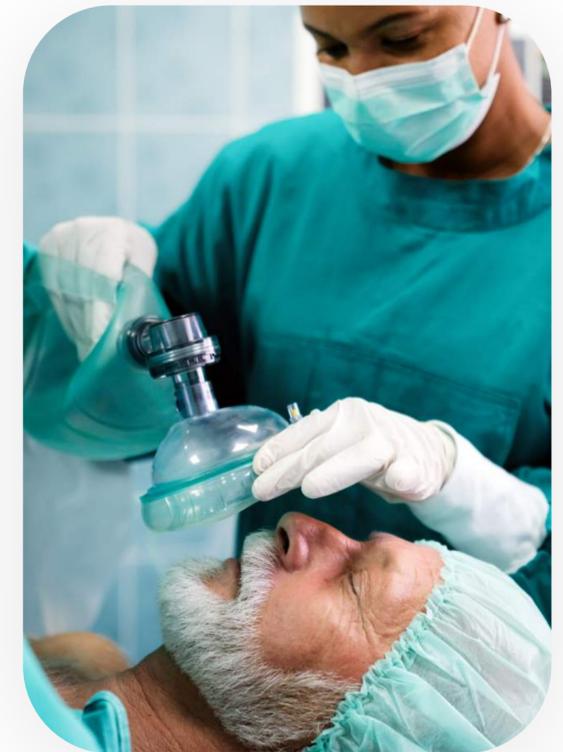
Reporte de resección prostática transuretral

Paciente masculino, 65 años, HTA controlado

Tiempo: 45 minutos

CPT 00914 + P2 X 45

- 00910 Anesthesia for transurethral procedures (including urethroscopy); not otherwise specified
  - 00912 transurethral resection of bladder tumor(s)
  - 00914 transurethral resection of prostate
  - 00916 post-transurethral resection bleeding
  - 00918 with fragmentation, manipulation and/or removal of ureteral calculus
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View 2000*
- ➔ *CPT Assistant Nov 99:8, Apr 09:8*

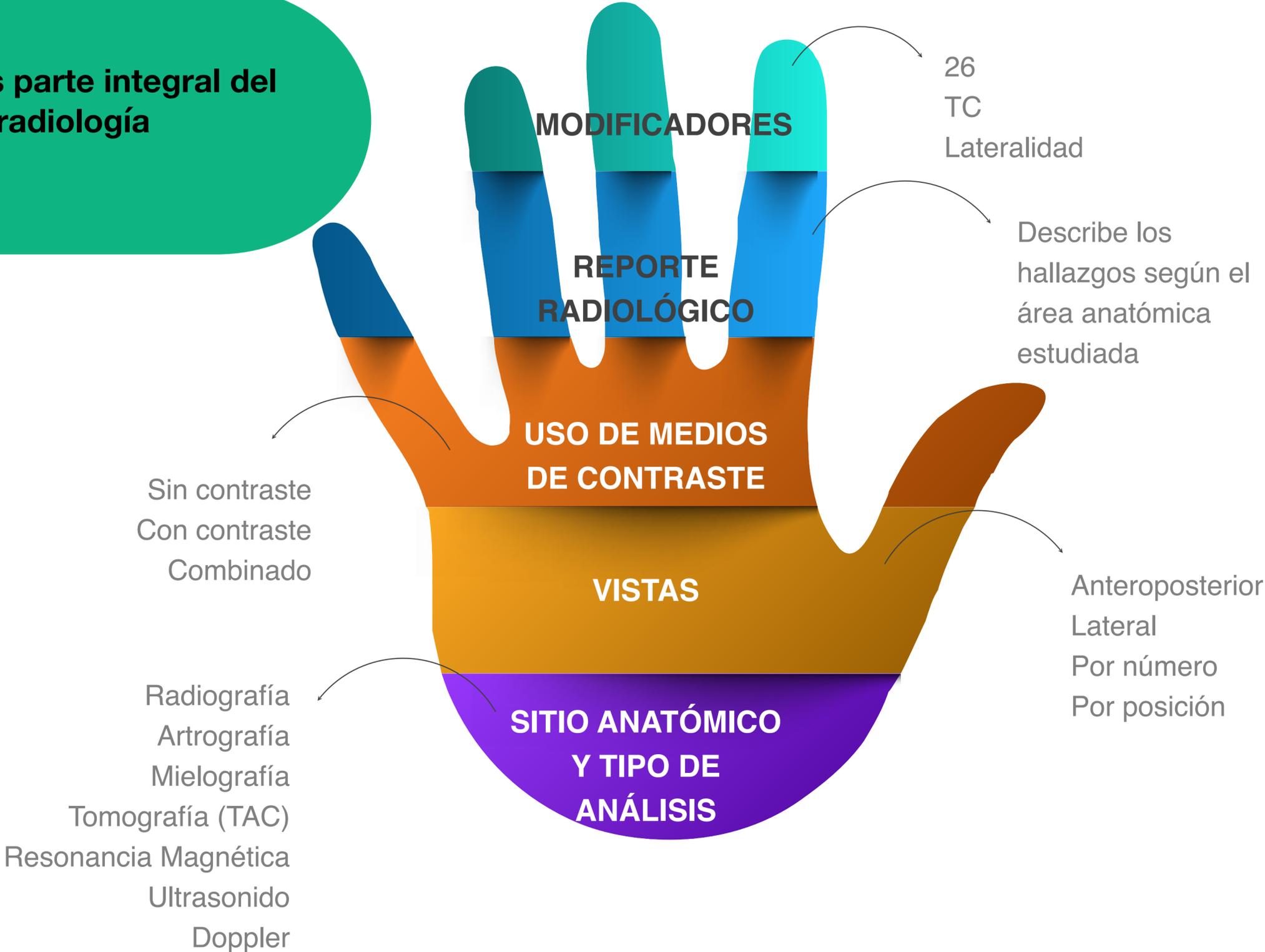


# CPT

# Radiología

# Guías Radiología

El reporte escrito es parte integral del servicio de radiología



# Ejemplos Radiología



**71045** Radiologic examination, chest; single view

→ *CPT Changes: An Insider's View* 2018

→ *CPT Assistant* Apr 18:7, Mar 19:10

→ *Clinical Examples in Radiology* Fall 18:9

**71046** 2 views

→ *CPT Changes: An Insider's View* 2018

→ *CPT Assistant* Apr 18:7, Mar 19:10

→ *Clinical Examples in Radiology* Fall 18:9

**71047** 3 views

→ *CPT Changes: An Insider's View* 2018

→ *CPT Assistant* Apr 18:7, Mar 19:10

→ *Clinical Examples in Radiology* Fall 18:9

**71048** 4 or more views

→ *CPT Changes: An Insider's View* 2018

→ *CPT Assistant* Apr 18:7, Mar 19:10

→ *Clinical Examples in Radiology* Fall 18:9

**71100** Radiologic examination, ribs, unilateral; 2 views

→ *Clinical Examples in Radiology* Spring 14:6

**71101** including posteroanterior chest, minimum of 3 views

**71110** Radiologic examination, ribs, bilateral; 3 views

→ *Clinical Examples in Radiology* Spring 14:6

**71111** including posteroanterior chest, minimum of 4 views

→ *Clinical Examples in Radiology* Spring 14:6

# Ejemplos Radiología



**76700** Ultrasound, abdominal, real time with image documentation; complete

→ *CPT Changes: An Insider's View* 2002, 2007

→ *CPT Assistant* Fall 93:13, Oct 01:3, Dec 05:3, Mar 07:7, Oct 17:10

→ *Clinical Examples in Radiology* Winter 05:9, 11, Fall 07:4, Spring 08:10, Summer 14:9, Spring 15:4, Winter 17:14, Fall 18:4

**76705** limited (eg, single organ, quadrant, follow-up)

**77065** Diagnostic mammography, including computer-aided detection (CAD) when performed; unilateral

→ *CPT Changes: An Insider's View* 2017

→ *CPT Assistant* Dec 16:15, May 17:3

→ *Clinical Examples in Radiology* Winter 17:15, Spring 18:3

**77066** bilateral

→ *CPT Changes: An Insider's View* 2017

→ *CPT Assistant* Dec 16:15, May 17:3

→ *Clinical Examples in Radiology* Winter 17:15, Spring 18:12

**77067** Screening mammography, bilateral (2-view study of each breast), including computer-aided detection (CAD) when performed

# CPT

## Patología y laboratorio

# Sobre Laboratorios

Al reportar panel de laboratorios, debe existir  
reporte de cada componente del panel

## 80051 Electrolyte panel

This panel must include the following:

Carbon dioxide (bicarbonate) (82374)

Chloride (82435)

Potassium (84132)

Sodium (84295)



# Sobre Laboratorios

Considerar los diferentes medios y tipos de pruebas para realizar una prueba a la hora de elegir el CPT



- 82947** Glucose; quantitative, blood (except reagent strip)  
 → *CPT Changes: An Insider's View 2001*  
 → *CPT Assistant* Summer 93:14, Summer 94:5, Sep 99:10, Dec 99:2, Jun 02:3, Feb 05:9, Apr 13:10
- 82948** blood, reagent strip  
 → *CPT Assistant* Summer 94:5, Jan 99:10, Nov 10:10, Oct 11:8
- 82950** post glucose dose (includes glucose)  
 → *CPT Assistant* Sep 99:10, Jun 02:3, Feb 05:9
- 82951** tolerance test (GTT), 3 specimens (includes glucose)  
 → *CPT Assistant* Feb 01:10, Feb 05:9, Oct 10:7
- + 82952** tolerance test, each additional beyond 3 specimens (List separately in addition to code for primary procedure)  
 → *CPT Changes: An Insider's View 2011*  
 → *CPT Assistant* Feb 01:10, Oct 10:7, Dec 10:7
- (Use 82952 in conjunction with 82951)  
 (For insulin tolerance test, see 80434, 80435)  
 (For leucine tolerance test, use 80428)  
 (For semiquantitative urine glucose, see 81000, 81002, 81005, 81099)

# Sobre Patología

- Evaluación Postmortem
- Citopatología
- Estudios citogenéticos
- Patología quirúrgica (I - VI)

Revisar las guías para la  
determinación correcta del CPT

**88300** Level I - Surgical pathology, gross examination only

➔ *CPT Assistant* Winter 91:18, Sep 00:10, Aug 05:9

**88302** Level II - Surgical pathology, gross and microscopic examination

Appendix, incidental

Fallopian tube, sterilization

Fingers/toes, amputation, traumatic

Foreskin, newborn

Hernia sac, any location

Hydrocele sac



Medical  
Billers Company

**88304** Level III - Surgical pathology, gross and microscopic examination

Abortion, induced

Abscess

Aneurysm - arterial/ventricular

Anus, tag

Appendix, other than incidental

**88305** Level IV - Surgical pathology, gross and microscopic examination

Abortion - spontaneous/missed

Artery, biopsy

Bone marrow, biopsy

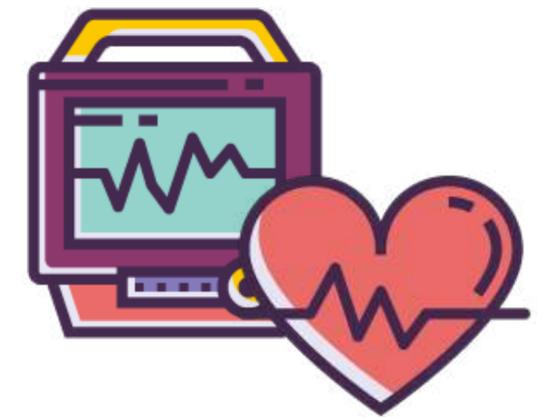
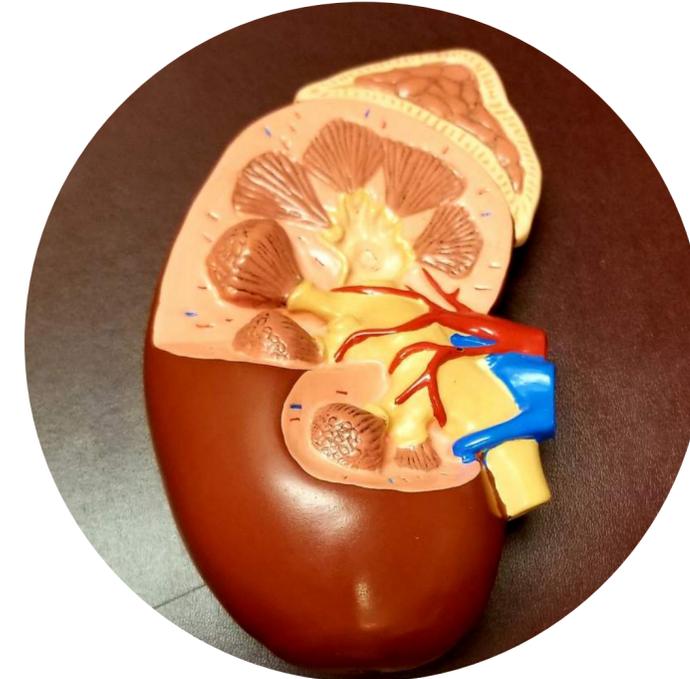
Bone exostosis

**CPT**

**Medicina**

# Guía Medicina

Procedimientos de diagnóstico y tratamiento fuera del campo quirúrgico



# Guía Medicina

Procedimientos de diagnóstico y tratamiento fuera del campo quirúrgico



# Sobre Hidratación



**96360** Intravenous infusion, hydration; initial, 31 minutes to 1 hour

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2009*

➔ *CPT Assistant* May 10:8, May 11:7, Oct 11:3, Dec 11:3, Oct 13:3, May 14:11

(Do not report **96360** if performed as a concurrent infusion service)

(Do not report intravenous infusion for hydration of 30 minutes or less)

**+ 96361** each additional hour (List separately in addition to code for primary procedure)

➔ *CPT Changes: An Insider's View 2009*

➔ *CPT Assistant* May 10:8, May 11:7, Oct 11:3, Dec 11:3, Oct 13:3, May 14:11

(Use **96361** in conjunction with **96360**)

(Report **96361** for hydration infusion intervals of greater than 30 minutes beyond 1 hour increments)

(Report **96361** to identify hydration if provided as a secondary or subsequent service after a different initial service [**96360**, **96365**, **96374**, **96409**, **96413**] is administered through the same IV access)



# Consideraciones sobre medicamentos

1. Si coincide con la fecha de una consulta médica, colocar el modificador -25 al código de la consulta médica.
2. Codificar la administración del medicamento, según la vía correcta (sección Medicinas)
3. Cobrar el medicamento y los suministros utilizados. Confirmar con el seguro si se usa CPT o HCPCS

# Sobre Infusión IV

- 96365** Intravenous infusion, for therapy, prophylaxis, or diagnosis (specify substance or drug); initial, up to 1 hour
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View 2009*
  - ➔ *CPT Assistant* May 10:8, May 11:7, Oct 11:4, Dec 11:3, May 18:10, Sep 18:15, Dec 18:9
  - ➔ *Clinical Examples in Radiology* Spring 10:10
- + 96366** each additional hour (List separately in addition to code for primary procedure)
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View 2009*
  - ➔ *CPT Assistant* May 11:7, Dec 11:3, Sep 18:15
- (Report 96366 in conjunction with 96365, 96367)
- (Report 96366 for additional hour[s] of sequential infusion)
- (Report 96366 for infusion intervals of greater than 30 minutes beyond 1 hour increments)
- (Report 96366 in conjunction with 96365 to identify each second and subsequent infusions of the same drug/substance)
- + 96367** additional sequential infusion of a new drug/substance, up to 1 hour (List separately in addition to code for primary procedure)
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View 2009, 2012*
  - ➔ *CPT Assistant* May 11:7, Dec 11:3
- (Report 96367 in conjunction with 96365, 96374, 96409, 96413 to identify the infusion of a new drug/substance provided as a secondary or subsequent service after a different initial service is administered through the same IV access. Report 96367 only once per sequential infusion of same infusate mix)
- + 96368** concurrent infusion (List separately in addition to code for primary procedure)
- ➔ *CPT Changes: An Insider's View 2009*
  - ➔ *CPT Assistant* May 10:8, May 11:7, Dec 11:3
- (Report 96368 only once per date of service)



# Sobre Administración de medicamentos



**96372** Therapeutic, prophylactic, or diagnostic injection (specify substance or drug); subcutaneous or intramuscular

**96373** intra-arterial

**96374** intravenous push, single or initial substance/drug

**+ 96375** each additional sequential intravenous push of a new substance/drug (List separately in addition to code for primary procedure)

**+ 96376** each additional sequential intravenous push of the same substance/drug provided in a facility (List separately in addition to code for primary procedure)



# CPT

## Evaluación y Gestión

# E/M Evaluación y gestión



Atención y tratamiento de un paciente



Documentación del servicio es clave



Identificar el lugar del servicio es indispensable

Si no se escribe, no se hizo. Si no se lee, tampoco



**Necesidad Médica**

# Necesidad Médica: concepto

"Servicios o productos de atención médica que un médico prudente proporcionaría a un paciente con el fin de prevenir, diagnosticar o tratar una lesión, enfermedad o sus síntomas de una manera que sea: de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de práctica médica clínicamente apropiados en términos de tipo, frecuencia, extensión, sitio y duración no principalmente para la conveniencia del paciente, médico u otro proveedor de atención médica". AMA - 2023



# No confundir:

Decisión médica: proceso donde el proveedor determina el diagnóstico y tratamiento.

Necesidad médica: justificación de la necesidad de proveer un servicio

The bottom of the slide features a decorative graphic consisting of several wavy, horizontal lines. There are four blue lines and two green lines, all flowing from left to right across the width of the slide.

# Conceptos importantes

- Problema: condición por la cual el paciente está siendo tratado en la fecha respectiva.
  - Información o data: reportes de imágenes o laboratorios, expedientes anteriores, reportes de otros profesionales de la salud, historial independiente, interpretación independiente.
  - Riesgo: consecuencias del evento (tratado adecuadamente). Incluye la decisión de iniciar o renunciar a más pruebas, tratamientos y/u hospitalizaciones.
- 
- The bottom of the slide features a decorative graphic consisting of several wavy, horizontal lines. The top two lines are blue, and the bottom two lines are green, creating a layered, wave-like effect.

# Clasificación E/M

Office or outpatient  
99202 - 99215

Hospital inpatient or  
observation  
99221 - 99233

**Discharge services**  
**99234 - 99235 SD**  
**99238 - 99239**

Consultations  
99242 - 99245 out  
99252 - 99255 in/obs



## Servicio de consulta ambulatoria

Distinguir entre paciente nuevo o establecido



## Hospitalizado o en estado de observación

Cuidado inicial y subsecuente



## Visita médica hospitalaria

Cuidado inicial y subsecuente



## Interconsulta

Determinar si hay traslado del cuidado - Ambulatoria o hospitalaria

# Clasificación E/M

Emergency Department  
99281 - 99285

Critical Care Services  
99291 - 99292

**Nursing facility**  
**99304 - 99310**

Otros escenarios  
99315 - 99499



## Servicio de consulta de emergencia

Establecimiento hospitalario de atención 24/7



## Cuidados intensivos

Distinguir entre neonatos, niños y adultos  
Únicamente para pacientes críticamente enfermos



## Atención médica institucional

Cuidado inicial, subsecuente, alta - Tarifa diaria

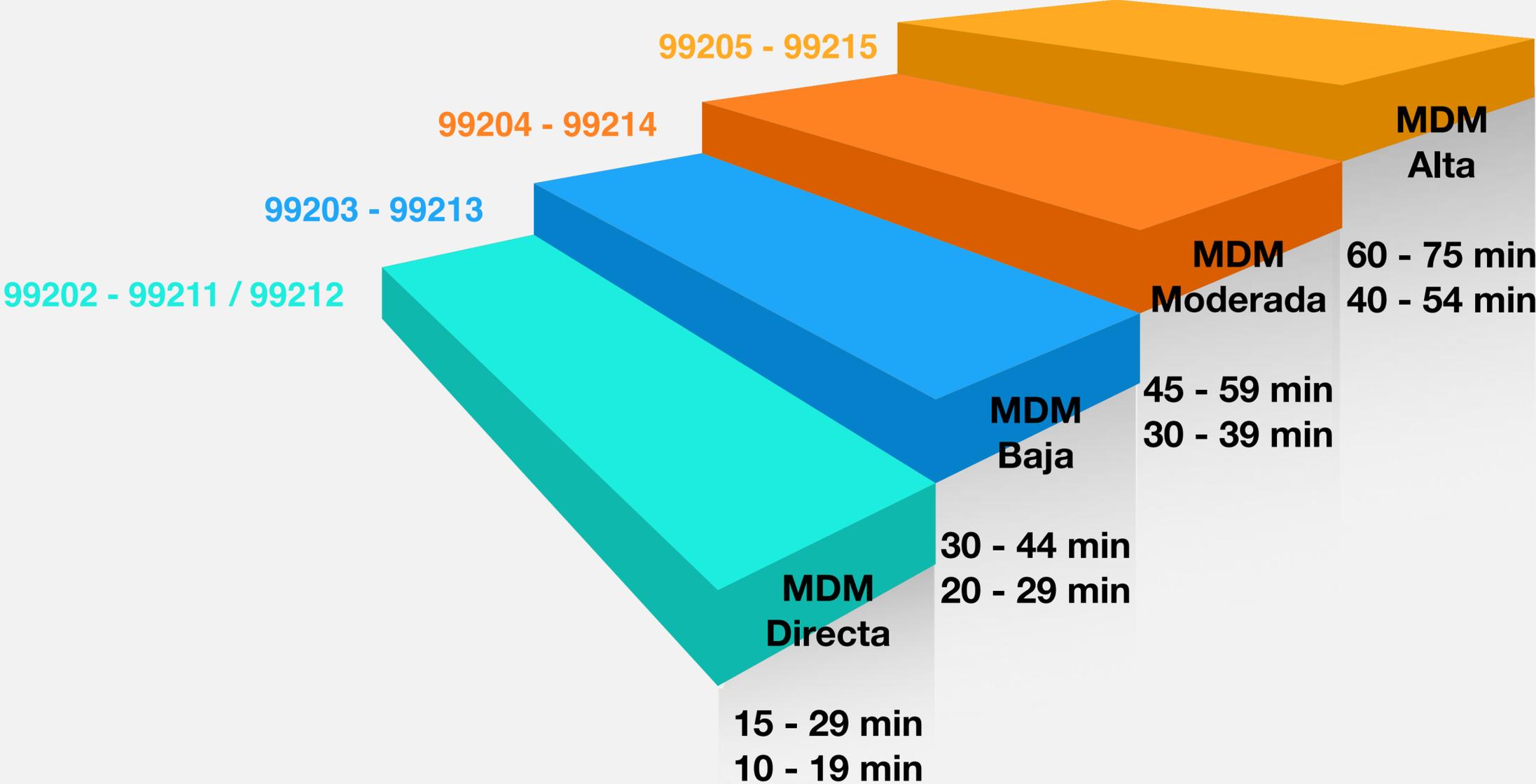


Visita domiciliar, hogar de ancianos, servicios custodiales, medicina preventiva, telemedicina, evaluaciones **especiales, cuidado crónico especializado**

# Categorías E/M Ambulatorio

Elección basada en complejidad de decisión médica o tiempo

(Paciente nuevo o establecido)



# Selección E/M

Código	Complejidad MDM
99221/99231/99234	Directa
99221/99231/99234	Baja
99222/99232/99235	Moderada
99223/99233/99236	Alta

Se basa en tener, al menos 2 de 3 requerimientos que cumplan o excedan el mismo nivel.

**Problemas: baja complejidad**  
**Información (Data): moderada complejidad**  
**Riesgo: moderada complejidad**  
**MDM = MODERADA**

# Sobre MDM

## NÚMERO Y COMPLEJIDAD DE PROBLEMAS REPORTADOS

MÍNIMO	BAJO	MODERADO	ALTO
Paciente con un mínimo problema de salud o autolimitado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente con un mínimo problema de salud o autolimitado</li> <li>- Paciente con una enfermedad crónica estable</li> <li>- Paciente con enfermedad aguda no complicada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente con enfermedad crónica exacerbada, complicada o con efectos secundarios al tratamiento</li> <li>- Paciente con dos o más enfermedades crónicas estables</li> <li>- Paciente con un problema de salud nuevo, no diagnosticado y pronóstico incierto</li> <li>- Paciente con lesión aguda complicada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente con enfermedad crónica exacerbada, complicada, de forma severa o con efectos secundarios al tratamiento</li> <li>- Enfermedad aguda o crónica o lesión en la que está en riesgo la vida o el fallo de algún sistema u órgano</li> </ul>
Descanso, vendaje elástico, curación superficial	Medicamentos de venta libre, terapia física, suero IV sin medicación	Medicamentos de prescripción, decisión de cirugía menor c/riesgos, cirugía mayor electiva s/ riesgos	Terapia med intensiva con monitoreo, cirugía mayor electiva c/riesgos, cirugía mayor de ER, hospitalización, no resucitación por dx pobre

# Tiempo en E/M

Actividades consideradas dentro del tiempo de atención médica



Preparación



Historia médica



Examen físico y evaluación



Consejería y educación al paciente, familia o cuidador



**Orden de medicamentos, pruebas y procedimientos**



Documentación



Reporte de resultados



Coordinación del cuidado

# Tiempo E/M

Código Paciente Nuevo	Tiempo en minutos	Código Paciente Establecido	Tiempo en minutos
		99211	0
99202	15 - 29	99212	10 - 19
99203	30 - 44	99213	20 - 29
99204	45 - 59	99214	30 - 39
99205	60 - 74	99215	40 - 54

# Descripción E/M

## Office or Other Outpatient Services: New Patient

### Office or Other Outpatient Services/New Patient

★▲99202 **Office or other outpatient** visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: a medically appropriate history and/or examination and straightforward medical decision making.

- ~~An expanded problem focused history;~~
- ~~An expanded problem focused examination;~~
- ~~Straightforward medical decision making.~~

~~Counseling and/or coordination with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or the family's needs.~~

~~Usually the presenting problem(s) are of low to moderate severity. Typically, 20 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.~~

When using time for code selection, 15-29 minutes of total time is spent on the date of the encounter.

# Descripción E/M

## Office or Other Outpatient Services: New Patient

### Office or Other Outpatient Services/New Patient

★▲99203 **Office or other outpatient** visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: a medically appropriate history and/or examination and low level of medical decision making.

- ~~A detailed history;~~
- ~~A detailed examination;~~
- ~~Medical decision making of low complexity.~~

~~Counseling and/or coordination with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or the family's needs.~~

~~Usually the presenting problem(s) are of low to moderate severity. Typically, 30 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.~~

When using time for code selection, 30-44 minutes of total time is spent on the date of the encounter.

# Descripción E/M

## Office or Other Outpatient Services: New Patient

### Office or Other Outpatient Services/New Patient

★▲99204 **Office or other outpatient** visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: a medically appropriate history and/or examination and moderate level of medical decision making.

- ~~A comprehensive history;~~
- ~~A comprehensive examination;~~
- ~~Medical decision making of moderate complexity.~~

~~Counseling and/or coordination with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or the family's needs.~~

~~Usually the presenting problem(s) are of low to moderate severity. Typically, 45 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.~~

When using time for code selection, 45-59 minutes of total time is spent on the date of the encounter.

# Descripción E/M

## Office or Other Outpatient Services: New Patient

### Office or Other Outpatient Services/New Patient

★▲99205 **Office or other outpatient** visit for the evaluation and management of a new patient, which requires these 3 key components: a medically appropriate history and/or examination and high level of medical decision making.

- ~~A comprehensive history;~~
- ~~A comprehensive examination;~~
- ~~Medical decision making of high complexity.~~

~~Counseling and/or coordination with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or the family's needs.~~

~~Usually the presenting problem(s) are of low to moderate severity. Typically, 60 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.~~

~~When using time for code selection, 60-74 minutes of total time is spent on the date of the encounter.~~

▶ (For services 75 minutes or longer, see Prolonged Services 99XXX) ◀



# Descripción E/M

## Office or Other Outpatient Services: Established Patient

### Office or Other Outpatient Services/Established Patient

- ▲99211 **Office or other outpatient visit** for the evaluation and management of an established patient, that may not require the presence of a physician or other qualified health care professional. Usually, the presenting problem(s) are minimal. ~~Typically, 5 minutes are spent performing or supervising these services.~~

# Descripción E/M

## Office or Other Outpatient Services: Established Patient

### Office or Other Outpatient Services/Established Patient

★▲99212 **Office or other outpatient visit** for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components: a medically appropriate history and/or examination and straightforward medical decision making.

- ~~A problem focused history;~~
- ~~A problem focused examination;~~
- ~~Straightforward medical decision making.~~

~~Counseling and/or coordination with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or the family's needs.~~

~~Usually the presenting problem(s) are of low to moderate severity. Typically, 10 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.~~

~~When using time for code selection, 10-19 minutes of total time is spent on the date of the encounter.~~

# Descripción E/M

## Office or Other Outpatient Services: Established Patient

### Office or Other Outpatient Services/Established Patient

★▲99213 **Office or other outpatient visit** for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components: a medically appropriate history and/or examination and low level of medical decision making.

- ~~An expanded problem focused history;~~
- ~~An expanded problem focused examination;~~
- ~~Medical decision making of low complexity.~~

~~Counseling and/or coordination with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or the family's needs.~~

~~Usually the presenting problem(s) are of low to moderate severity. Typically, 15 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.~~

~~When using time for code selection, 20-29 minutes of total time is spent on the date of the encounter.~~



# Descripción E/M

## Office or Other Outpatient Services: Established Patient

### Office or Other Outpatient Services/Established Patient

★▲99214 **Office or other outpatient visit** for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components: a medically appropriate history and/or examination and moderate level of medical decision making.

- **A detailed history;**
- **A detailed examination;**
- **Medical decision making of moderate complexity.**

Counseling and/or coordination with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or the family's needs.

Usually the presenting problem(s) are of low to moderate severity. Typically, 25 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.

When using time for code selection, 30-39 minutes of total time is spent on the date of the encounter.

# Descripción E/M

## Office or Other Outpatient Services: Established Patient

### Office or Other Outpatient Services/Established Patient

★▲99215 **Office or other outpatient visit** for the evaluation and management of an established patient, which requires at least 2 of these 3 key components: a medically appropriate history and/or examination and high level of medical decision making.

- ~~A comprehensive history;~~
- ~~A comprehensive examination;~~
- ~~Medical decision making of high complexity.~~

~~Counseling and/or coordination with other physicians, other qualified health care professionals, or agencies are provided consistent with the nature of the problem(s) and the patient's and/or the family's needs.~~

~~Usually the presenting problem(s) are of low to moderate severity. Typically, 40 minutes are spent face-to-face with the patient and/or family.~~

~~When using time for code selection, 40-54 minutes of total time is spent on the date of the encounter.~~

▶(For services 55 minutes or longer, see Prolonged Services 99XXX)◀

# Consejo

## E/M

Los diagnósticos deben estar directamente relacionados con el nivel de consulta y los procedimientos

Si no hay diagnósticos definitivos, reportar síntomas asociados



Sin establecimiento de la necesidad médica, el reembolso disminuye

# CPT

# Modificadores

# Sobre Modificadores

Existen modificadores específicos para las diferentes áreas de servicio descritas en el CPT

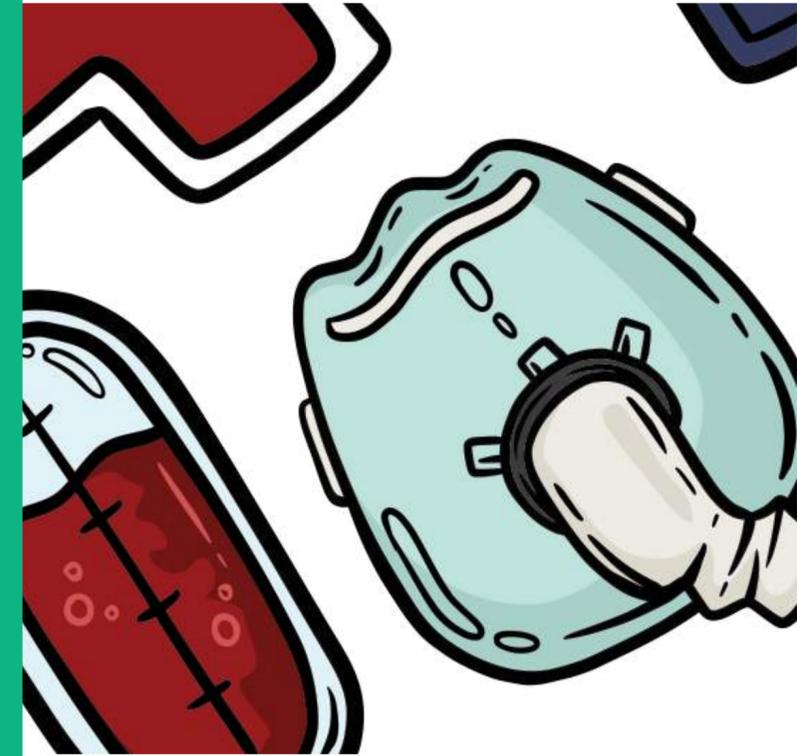
## Códigos CPT son específicos y detallados

A veces, circunstancias afectan en parte la descripción, pero no su esencia

---

## Los modificadores son una herramienta para explicar circunstancias inesperadas

Son útiles pero hay que usarlas sabiamente



# Modificador 22

Procedimiento incrementado

## Requiere documentación de soporte donde respalde el riesgo quirúrgico

Paciente, con 138 kg de peso, en colecistectomía, antecedente de cirugía abdominal superior. La vesícula se encuentra densamente adherida al lecho hepático. El tiempo quirúrgico es de 2 horas y 30 minutos. ✓

El cirujano realiza una eliminación de adherencias durante una colecistectomía parcial. 🚫

El trabajo / dificultad es substancialmente mayor (20% - 50%)

Códigos E/M son exentos de usarlo

Implica complicaciones que no se ajustan a un CPT

El tiempo es inesperadamente más extenso

# Modificador 23

Anestesia inusual

**Requiere documentación de soporte donde respalde el riesgo quirúrgico**

Cistoscopia en un niño de 3 años

Se realiza anestesia general a conveniencia del cirujano

Únicamente si se administra anestesia general

En casos de edad, retardo mental, temblor, demencia, etc

Sólo en códigos de anestesia

Se considera informativo, puede tener o no pago adicional

# Modificador 24

Servicio E/M no relacionado, por el mismo médico, durante el periodo post-operatorio (hasta 90 días)

Paciente post operado de rodilla. Asiste a consulta por un esguince de muñeca con el mismo médico durante el periodo postoperatorio ✓

El médico trata a un paciente por migrañas durante el periodo post-operatorio, las migrañas no tienen relación con el procedimiento quirúrgico ✓

Únicamente para servicios E/M

El servicio de consulta no tiene relación con la cirugía previa

No debe utilizarse para complicaciones postquirúrgicas

Se considera informativo, puede tener o no pago adicional

# Modificador 25

Servicio E/M separado, por el mismo médico, durante el mismo día de otro servicio o procedimiento

Paciente femenina con sangrado uterino, requiere histeroscopia con biopsia endometrial. La paciente también es revisada por un quiste en mama.

99214

Histeroscopia + 25

Paciente masculino es tratado por hipertensión. En la misma consulta, le solicita al médico le revise un abultamiento en el tejido subcutáneo en la espalda. El médico realiza una biopsia

99214

Biopsia + 25

Únicamente para servicios E/M con procedimientos de cirugía menor

El servicio de consulta y el procedimiento se realizan el mismo día, por el mismo médico

Usar sólo con códigos E/M y Medicina

No utilizar si hay decisión de cirugía mayor (Mod. 57)

# Modificador 26

Componente profesional

**Algunos procedimientos son la suma del componente técnico y el profesional.**

**Se reportan independientemente si el médico trabaja de forma externa**

Patólogo brinda servicios independientes de análisis de citologías realizadas por un hospital ✓

Se adjunta modificador a un servicio de consulta médica ✗

Consiste en el reporte escrito, con hallazgos y datos relevantes

Usado solo si el reporte es realizado por radiólogo o especialista independiente

Usado en cirugía, radiología, lab/pat

No utilizar para servicios globales

# Modificador 32

## Servicios mandatorios

Evaluación médica del equipo de baloncesto de la Universidad en la pretemporada. -32 hace que difiera de un examen físico completo, ya que la evaluación fue ordenada por la Rectoría Universitaria ✓

La compañía de seguros solicita una segunda opinión médica antes de autorizar otros servicios o procedimientos ✓



Indicados por entes gubernamentales o legales



Existe una indicación directa



La indicación debe estar contenida en el expediente



Tiene carácter informativo, puede ser cubierto o no

# Modificador 50

Servicios bilaterales

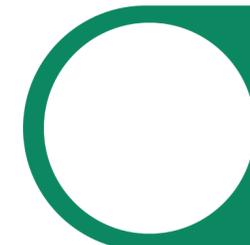
**Requiere documentación de respalde ambos procedimientos realizados**

Reparación de hernia inguinal bilateral a un niño de 4 años. 49500 -50 

No se utiliza este modificador para inyecciones en puntos gatillo. CPT 20553 implica inyecciones para 3 o más músculos. En este caso, la lateralidad no es un factor a considerar.



Usar modificador 50 en códigos que indican bilateralidad 



Bilateral se refiere a una imagen de espejo, partes deben ser idénticas



Debe realizarse en la misma sesión



No debe utilizarse si CPT está descrito como bilateral



El precio debe reflejar el aumento por ser bilateral, pero no es el doble

# Modificador 51

Servicios múltiples

**Requiere documentación de respalde los procedimientos realizados**

Reparaciones múltiples en piel en una misma sesión ✓

Asignar un modificador 51 a un código add-on 🚫



Múltiples procedimientos, en la misma sesión, por el mismo médico



El primer procedimiento no tiene modificador, solo los adicionales



Categorice los procedimientos, del más complicado al menos complicado



La mayoría de las veces, se pagará menos por las reparaciones adicionales

# Modificador 52

Servicios reducidos

**Requiere documentación de respalde la suspensión del procedimiento**

Radiografía realizada con menos vistas que las descritas en el CPT

Screening mamografico en una paciente con mastectomía completa derecha

Servicios parcialmente reducidos a criterio médico

Indica que el procedimiento fue realizado a un menor nivel

Si el procedimiento es inherentemente bilateral y solo se realiza de un lado, se utiliza -52

No se utiliza si el paciente no tiene capacidad de pago

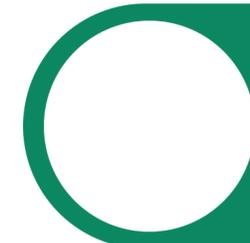
# Modificador 53

Servicios descontinuados

## Requiere documentación de respalde la suspensión del procedimiento

Paciente con cáncer tiene programada exenteración pélvica. El médico inicia procedimiento y determina que el cáncer está más extendido de lo esperado ✓

Una biopsia percutánea del hígado se ve interrumpida por una cantidad densa de adhesiones ✓



Cirugía suspendida por circunstancias extenuantes o por riesgo de lesión o muerte del paciente



La anestesia general fue administrada antes de la suspensión del procedimiento



Alerta al seguro que eventualmente se realizará un cobro por este mismo CPT



Se debe cobrar solo una porción del procedimiento

# Modificador 57

Decisión quirúrgica

**Requiere documentación de respalde la decisión médica**

Paciente con dolor abdominal es admitido. El cirujano determina que requiere laparoscopia exploratoria. E/M -57

E/M que termina en decisión de realizar cirugía mayor

Se utiliza sólo con códigos E/M

No se utiliza para cirugías programadas

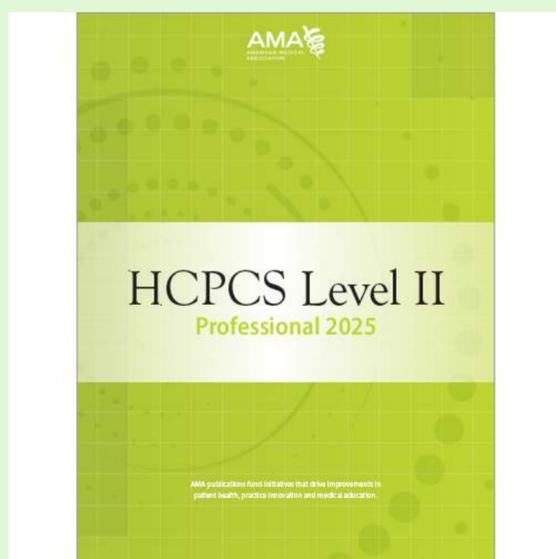
Carácter informativo

	E	A	S	R	P	M	Descripción
-22		x	x	x	x	x	Procedimiento con aumento de servicio: trabajo substancialmente mayor
-23		x					Anestesia inusual
-24	x						Consulta médica por el mismo proveedor pero por otra circunstancia durante el período post-operatorio
-25	x						Consulta médica por una circunstancia diferente por el mismo proveedor el mismo día de un procedimiento u otra consulta, por ejemplo, decisión para cirugía menor.
-26			x	x	x	x	Componente profesional
-32	x	x	x	x	x	x	Servicio obligatorio
-33	x		x				Servicios preventivos
-47			x				Anestesia por cirujano
-50			x				Procedimiento bilateral
-51		x	x	x		x	Procedimientos múltiples (no se usa con códigos add-on)
-52	x		x	x	x	x	Servicios reducidos
-53		x	x	x	x	x	Procedimiento discontinuado
-54			x				Sólo cuidado quirúrgico (otro médico lleva a cabo el centro pre y post operatorio)
-55			x			x	Sólo manejo postoperatorio
-56			x			x	Solo manejo preoperatorio
-57	x						Decisión para cirugía (por ejemplo, cirugía mayor)
-58			x	x		x	Procedimiento escalonado o relacionado por el mismo proveedor durante el período post-operatorio (sin haber salido de sala de operaciones)
-59		x	x	x	x	x	Servicio de procedimiento distinto
-62			x	x			Dos cirujanos (co-cirujanos)

	E	A	S	R	P	M	Descripción
-63			x				Procedimiento realizado en bebés de menos de 4 kg (sólo 69990 códigos)
-66			x	x			Equipo quirúrgico (en cirugías altamente complejas)
-76			x	x		x	Repetir el procedimiento por el mismo proveedor
-77			x	x		x	Repetir el procedimiento por otro proveedor
-78			x	x		x	Retorno no planeado a sala de operaciones para un procedimiento relacionado durante el período post-operatorio
-79			x	x		x	Procedimiento / servicio no relacionado por el mismo médico durante el período post-operatorio
-80			x	x			Cirujano asistente
-81			x				Cirujano asistente mínimo (servicios de asistencia son mínimos)
-82			x				Cirujano asistente cuando el cirujano residente calificado no está disponible
-90			x	x	x	x	Laboratorio de referencia (exterior)
-91					x		Repetir la prueba de laboratorio de diagnóstico clínico
-92					x		Pruebas alternativas de la plataforma de laboratorio
-95	x					x	Servicio de telemedicina sincronado a través de un sistema interactivo de telecomunicaciones de audio y vídeo en tiempo real.
-96						x	Servicio habilitativo o rehabilitativo se da por propósitos habilitativos (aprendizaje de destrezas y funcionamiento en actividades de la visa diaria)
-97						x	Servicio habilitativo o rehabilitativo se da por propósitos rehabilitativos (mantenimiento, recuperación o mejoría de destrezas y funcionamiento en actividades de la visa diaria debido a enfermedad, lesión o discapacidad)
-99			x	x		x	Múltiples modificadores

**HCP**CS

# HCPCS



Servicios de ambulancia

Suministros médicos

Equipo médico duradero, servicios ortóticos

Son un paquete de códigos que nos sirve para describir servicios, suministros médicos y quirúrgicos, productos, equipo médico duradero, medicamentos, entre otros.

Son muy útiles para la facturación de los medicamentos y de los servicios de hospitalización y cirugía.

# Características

1. **Publicación es de dominio público: [www.cms.gov](http://www.cms.gov)**
2. **Hay una actualización importante en enero de cada año.**
3. **Actualizaciones trimestrales**
4. **Seguros federales y privados pueden solicitar su uso**

# Categorías

- A Transporte, suministros médicos y quirúrgicos, administrativos, varios y de investigación.
- B Terapia enteral y parenteral
- C Hospital Ambulatorio PPS
- D Procedimientos dentales
- E Equipo médico duradero
- G Trámites temporales y servicios profesionales
- H Servicios de tratamiento de salud conductual/abuso de sustancias
- J Medicamentos distintos de los de quimioterapia
- K Códigos temporales asignados a operadores regionales DME
- L Ortesis
- M Otros servicios médicos
- P Servicios de patología y laboratorio.
- Q códigos temporales
- R Servicios de radiología diagnóstica
- S Códigos nacionales temporales establecidos por pagadores privados
- T Códigos nacionales temporales establecidos por Medicaid
- U Paneles de diagnóstico de coronavirus
- V Servicios de visión/audición

# Índice Suministros

**Iodine I-123**  
 iobenguane, A9582  
 ioflupane, A9584  
 sodium iodide, A9509, A9516

**Iodine I-125**  
 serum albumin, A9532  
 sodium iodide, A9527  
 sodium iothalamate, A9554

**Iodine I-131**  
 iodinated serum albumin, A9524  
 sodium iodide capsule, A9517, A9528  
 sodium iodide solution, A9529-A9531

**Iodine iobenguane sulfate I-131, A9508**

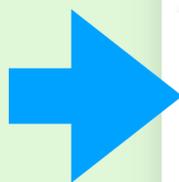
**Iodine swabs/wipes, A4247**

**IPD**  
 system, E1592

**Ipilimumab, J9228**

**IPPB machine, E0500**

**Ipratropium bromide, inhalation solution, unit**



**Surgical**  
*arthroscopy, knee, G0289, S2112*  
 boot, L3208-L3211  
 dressing, A6196-A6406  
*procedure, noncovered, G0293, G0294*  
 stocking, A4490-A4510  
 supplies, A4649  
 tray, A4550

**Surgicord, Q4218-Q4219 ◀**

**Surgraft, Q4209 ◀**

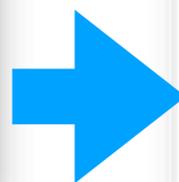
**Swabs, betadine or iodine, A4247**

**Synjoynt, J7331 ◀**

**Synvisc and Synvisc-One, J7325**

**Syringe, A4213**  
 with needle, A4206-A4209

**System**  
*external, ambulatory insulin, A9274*  
*rehabilitation, jaw, motion, E1700-E1702*  
*transport, E1035-E1039*



**stump support system, K0551**

**tire, E0999**

**transfer board or device, E0705**

**tray, K0107**

**van, non-emergency, A0130**

**youth, E1091**

**WHFO with inflatable air chamber, L3807**

**Whirlpool equipment, E1300-E1310**

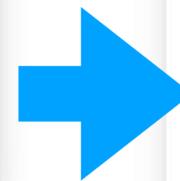
**Whirlpool tub, walk-in, portable, K1003 ◀**

**WHO, wrist extension, L3914**

**Wig, A9282**

**Wipes, A4245, A4247**

**Wound**  
 cleanser, A6260  
 closure, adhesive, G0168  
 cover  
 alginate dressing, A6196-A6198  
 collagen dressing, A6020-A6024  
 foam dressing, A6209-A6214  
 hydrocolloid dressing, A6234-A6239  
 hydrogel dressing, A6242-A6247  
 non-contact wound warming cover, and  
 accessory, E0231-E0232  
 specialty absorptive dressing, A6251-A6256



Hisopos de yodo



# Índice Equipo Médico Duradero DME

**Waiver, T2012–T2050**  
*assessment/plan of care development, T2024*  
*case management, per month, T2022*  
*day habilitation, per 15 minutes, T2021*  
*day habilitation, per diem, T2020*  
*habilitation, educational, per diem, T2012*  
*habilitation, educational, per hour, T2013*  
*habilitation, prevocational, per diem, T2014*  
*habilitation, prevocational, per hour, T2015*  
*habilitation, residential, 15 minutes, T2017*  
*habilitation, residential, per diem, T2016*  
*habilitation, supported employment, 15 minutes, T2019*  
*habilitation, supported employment, per diem, T2018*  
*targeted case management, per month, T2023*  
*waiver services NOS, T2025*

**Walker, E0130–E0149**  
*accessories, A4636, A4637*  
*attachments, E0153–E0159*  
*enclosed, four-sided frame, E0144*  
*folding (pickup), E0135*  
*folding, wheeled, E0143*  
*heavy duty, multiple braking system, E0147*  
*heavy duty, wheeled, rigid or folding, E0149*  
*heavy duty, without wheels, E0148*  
*rigid (pickup), E0130*  
*rigid, wheeled, E0141*  
*with trunk support, E0140*

**Walking splint, L4386**  
**Washer, Gravlee jet, A4470**



**Fistula cannulation set, A4730**  
**Flebogamma, J1572**  
**Florbetapir F18, A9586**  
**Flowmeter, E0440, E0555, E0580**  
**Floxuridine, J9200**  
**Fluconazole, injection, J1450**  
**Fludarabine phosphate, J8562, J9185**  
**Fluid barrier, dialysis, E1575**  
**Fluid flow, Q4206 ◀**  
**Flunisolide inhalation solution, J7641**  
**Fluocinolone, J7311, J7313**  
*(Yutiq), J7314 ◀*  
**Fluoride treatment, D1201–D1205**  
**Fluorodeoxyglucose F-18 FDG, A9552**  
**Fluorouracil, J9190**  
**Fluphenazine decanoate, J2680**

**Foam**  
*dressing, A6209–A6215*  
*pad adhesive, A5126*

**Folding walker, E0135, E0143**  
**Foley catheter, A4312–A4316, A4338–A4346**  
*indwelling catheter, specialty type, A4340*  
*indwelling catheter, three-way, continuous irrigation, A4346*  
*indwelling catheter, two-way, all silicone, A4344*  
*indwelling catheter, two-way latex, A4338*  
*insertion tray with drainage bag, A4312*

Andadera plegable con ruedas

# Tabla de Medicamentos

DRUG NAME	DOSAGE	METHOD OF ADMINISTRATION	HCPCS CODE
<b>A</b>			
Abatacept	10 mg	IV	J0129
Abbokinase	5,000 IU vial	IV	J3364
	250,000 IU vial	IV	J3365
Abbokinase, Open Cath	5,000 IU vial	IV	J3364
Abciximab	10 mg	IV	J0130
Abelcet	10 mg	IV	J0287-J0289
Ability Maintena	1 mg		J0401
ABLC	50 mg	IV	J0285
AbobotulinumtoxintypeA	5 units	IM	J0586
Abraxane	1 mg		J9264
Accuneb	1 mg		J7613
Acetadote	100 mg		J0132
Acetaminophen	10 mg	IV	J0131
Acetazolamide sodium	up to 500 mg	IM, IV	J1120
Acetylcysteine			

# Tabla de Medicamentos

DRUG NAME	DOSAGE	METHOD OF ADMINISTRATION	HCPCS CODE
Levalbuterol HCl			
concentrated form	0.5 mg	INH	J7607, J7612
unit dose form	0.5 mg	INH	J7614, J7615
Lavaquin I.U.	250 mg	IV	J1956
Levetiracetam	10 mg	IV	J1953
Levocarnitine	per 1 gm	IV	J1955
Levo-Dromoran	up to 2 mg	SC, IV	J1960
Lavofloxacin	250 mg	IV	J1956
Levoleucovorin NOS	0.5 mg	IV	J0641
Levonorgestrel implant		OTH	J7306
Levonorgestrel-releasing intrauterine contraceptive system	52 mg	OTH	J7297, J7298
Kyleena	19.5 mg	OTH	J7296
Lavorphanol tartrate	up to 2 mg	SC, IV	J1960
Lovsin	up to 0.25 mg	SC, IM, IV	J1988

DRUG NAME	DOSAGE	METHOD OF ADMINISTRATION	HCPCS CODE
Minocine	1 mg		J2265
Minocycline Hydrochloride	1 mg	IV	J2265
Mircera	1 mcg		J0887, J0888
Mirena	52 mg	OTH	J7297, J7298
Mithracin	2,500 mcg	IV	J9270
Mitomycin	0.2 mg	Ophthalmic	J7315
	5 mg	IV	J9280
Mitsol	0.2 mg	Ophthalmic	J7315

1. Un médico realiza debridación de una herida abierta en la pierna. Dos días después, durante el periodo postoperatorio, el proveedor realizó una debridación más extensa de la misma herida. ¿Qué modificador debe adjuntar al segundo servicio?
  - A. 58
  - B. 78
  - C. 79
  - D. Ninguno

2. Al codificar un servicio quirúrgico, ¿cuál de los siguientes NO está incluido en el paquete quirúrgico global?

- A. Bloqueo digital
- B. Anestesia general
- C. Hablar con la familia
- D. E/M en la fecha inmediatamente anterior a un procedimiento mayor

3. Cuando se realiza un servicio con un componente técnico y profesional (radiografía, por ejemplo) en el hospital. ¿Cuál modificador se refiere al servicio del médico?

- A. 26
- B. 47
- C. TC
- D. AM

4. Un niño de 4 años presenta un absceso en tejido subcutáneo en la parte superior del brazo. Se realiza incisión y drenaje y se aplica un apósito de gaza. El procedimiento se codifica como:

- A. 10060
- B. 10061
- C. 23930
- D. 10180

**10060**

Incision and drainage of abscess (eg, carbuncle, suppurative hidradenitis, cutaneous or subcutaneous abscess, cyst, furuncle, or paronychia); simple or single

➔ CPT Assistant Sep 12:10

**10061**

complicated or multiple

**10180**

Incision and drainage, complex, postoperative wound infection

**23930**

Incision and drainage, upper arm or elbow area; deep abscess or hematoma



5. Un hombre de 45 años se presenta al quirófano con una masa dolorosa en la parte superior del brazo derecho. Se induce anestesia general. Se realiza una disección de tejidos blandos a través de la cara proximal del músculo redondo menor. Se observa una gran masa justo distal al ligamento del músculo redondo menor, de apariencia benigna. Tras una electrocauterización adicional, la masa de 4 cm se extrae a bloque y se envía a patología. Se irriga la herida y se repara la disección. El tejido subcutáneo se repara con Vicryl 3-0. La piel se cierra con Prolene 00. ¿Cuál es el CPT de este servicio?

A. 23076-RT

B. 23066-RT

C. 23075-RT

D. 11406-RT

**23076**

Excision, tumor, soft tissue of shoulder area, subfascial (eg, intramuscular); less than 5 cm

**23065**

Biopsy, soft tissue of shoulder area; superficial

**23066**

deep

(For needle biopsy of soft tissue, use 20206)

**11400**

Excision, benign lesion including margins, except skin tag (unless listed elsewhere), trunk, arms or legs; excised diameter 0.5 cm or less

**11406**

excised diameter over 4.0 cm

**23075**

Excision, tumor, soft tissue of shoulder area, subcutaneous; less than 3 cm

# Contacto

Ma. Gabriela Pérez  
Oviedo



[info@medicalbillerscompany.com](mailto:info@medicalbillerscompany.com)



+506 89103599



[www.medicalbillerscompany.com](http://www.medicalbillerscompany.com)

**Muchas gracias**

