

SISTEMA MUSCULOESQUELETAL

En el sistema musculo esquelético se encuentran procedimientos tales como biopsias, injertos de huesos, osteotomías, fracturas, dislocaciones, artrodesis, instrumentaciones, yesos, amputaciones y artroscopias. Las especialidades que comúnmente utilizan estos procedimientos son los ortopedas y otras especialidades quirúrgicas como cirujanos orales y maxilofaciales, cirujanos de mano, etc.

La resección radical de los códigos de tumores (por ejemplo 22904, 22905, 23077 y 23078 se han revisado para ayudar a aclarar que se utilizan para las remociones de tejido conectivo y no para remociones de tejidos cutáneos (por ejemplo el melanoma y escisiones de los quistes sebáceos) Para remociones de tejido cutáneo, se debe utilizar el código apropiado del sistema intergumentario, es decir, las remociones de lesiones benignas (11400 hasta 11446) o las remociones de los códigos de lesiones malignas (11600-11606).

Esta sección contiene códigos que se cubren a través de nuestras cubiertas dentales. Estos son del 21076 al 21110, proceden para pago bajo las cubiertas básicas ambulatorias o médico-quirúrgicas.

- Las guías de la *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation* incluye el examen de un área musculo esquelético:
 - a) La inspección, percusión y/o palpación para identificar cualquier desalineamiento, asimetría, crepitación, sensibilidad, masas o efusiones.
 - b) Evaluar el rango de movimiento con identificación de cualquier dolor (ej., subir recto una pierna), crepitación o contractura.
 - c) Evaluar la sensibilidad para identificar cualquier dislocación (luxación), subluxación o relajamiento.
 - c) Evaluación de fortaleza y tono muscular (ej: flacidez, rigidez entrecortada, espasticidad), para identificar cualquier atrofia o movimiento anormal.

Estos servicios están incluidos en el pago de la visita.

Puntos relevantes en la facturación de los códigos del sistema musculoesquelético

- En esta sección encontrarán códigos fuera de la secuencia numérica según establecido en el CPT® 2020 .
- Los procedimientos para **cirugías ortopédicas** incluyen:
 1. infiltraciones locales de medicamentos o materiales de contraste (previo, durante, posterior) al día del procedimiento
 2. remociones de suturas por el cirujano

3. acceso de entrada con las identificaciones necesarias, aislamientos y protecciones para las estructuras anatómicas, incluyendo liberación de adherencias, hemostasias y estimulación de nervios
4. toma de cultivos
5. irrigaciones de heridas
6. la toma de fotos intraoperatorias, imágenes de videos u otra técnica de imagen para documentar
7. la supervisión e interpretación de imágenes durante el procedimiento por el cirujano.
8. colocación y remoción de drenajes quirúrgicos o aparatos para succionar
9. cierre de la herida y la reparación del tejido dividido quirúrgicamente para exponer el área
10. aplicación de vendajes, ortosis, yesos, tracciones (excepto aquellas excluidas específicamente)

Otras reglas generales de pago:

- Tratamiento cerrado; sin manipulación, puede ser facturado sólo una vez por ocurrencia.
- Códigos de desbridamiento están incluidos en los procedimientos quirúrgicos realizados en el sistema músculo esquelético cuando el desbridamiento de los tejidos es inmediatamente en el campo de la cirugía.
- La exploración de rutina en la cirugía realizada durante una sesión quirúrgica no puede facturarse cuando se realizan más exámenes comprensivos en la misma área.
- Códigos 20100-20103 incluyen la remoción de un cuerpo extraño. No debe reportarse ningún código adicional para la remoción de un cuerpo extraño.
- Si alguno de los procedimientos realizados está incluido entre los códigos 20100-20103, use códigos específicos, códigos de reparación.
- Cuando se utiliza la estimulación eléctrica para identificar o localizar nervios, puntos de gatillo, etc. son parte del procedimiento principal, estos no pueden reportarse separadamente.
- Cuando se realiza un implante superficial o profundo en conjunto con otro procedimiento que involucra la misma área, no pueden facturarse por separado.
- Los códigos de procedimientos quirúrgicos efectuados en la oficina del médico anunciados en la **carta circular #M011325** para pagarse a \$14.00 la unidad están identificados con el símbolo **Ω**.

<i>Musculoskeletal System</i>	CODE	Fee	Fee
<i>Wound Exploration-Trauma (eg, Penetrating Gunshot, Stab Wound)</i>			
	20100	\$489.00	
	20101	\$184.00	
	20102	\$222.00	
	20103	\$293.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

<i>Excision</i>	CODE	Fee	Fee
	20150	\$795.00	
	20200	\$96.00	
	20205	\$187.00	
	20206	\$121.00	
	20220	\$179.00	
	20225	\$184.00	
	20240	\$225.00	
	20245	\$438.00	
	20250	\$400.00	
	20251	\$400.00	

➤ **Inyecciones intrarticulares (20550 – 20611)**

▪ **Inyección de Puntos Gatillo (Trigger Points)**

La Asociación Médica Americana revisó la descripción del código 20550, en el CPT 2002, para describir **solamente** inyecciones de vaina tendinosa, ligamento o ganglio. De acuerdo con esto, adoptamos esta descripción para el código 20550 e informamos los siguientes códigos para la facturación del procedimiento de inyección de “puntos de gatillo” (*trigger points*).

Triple-S Salud reconoce para pago la inyección de “puntos gatillo” cuando se inyectan en grupos de músculos. La frecuencia de estas sesiones de inyección no debe ser menor de 30 días. El expediente médico debe incluir documentación del músculo(s) inyectado(s). **Los códigos 20552 y 20553 nunca se facturan juntos.**

La estimulación para determinar puntos de dolor está incluida en el pago de estos servicios. Es imprescindible la documentación clara en el expediente de cada procedimiento señalando: diagnóstico, área anatómica tratada, medicamento (nombre), dosis administrada o cantidad de líquido aspirado.

En el expediente del médico proveedor se documentará los músculo(s), inyectado(s) en cada sesión para efectos de auditorías.

- Código 20550 no se puede utilizar con código de inyección para proveer anestesia local para cirugía, manipulación cerrada u otro procedimiento.

- Triple-S Salud reconocerá para pago los **implantes de Hyalgan y Synvisc** para el tratamiento de dolor por osteoartritis de la rodilla, para pacientes que han fallado en responder adecuadamente a terapia conservadora **hasta Abril 10 2017, luego de esta fecha no se consideraran para pago.**

En general, la literatura publicada no evidencia un beneficio clínicamente significativo relacionado a su uso. La evidencia actual es suficiente para determinar cualitativamente que esta tecnología es poco probable que mejore el resultado neto de la salud del paciente. El cambio no aplica al Grupo Federal, o a los asegurados de algunos grupo del negocio comercial, favor hacer elegibilidad del asegurado.

Descripción	Código
Hyalgan, for intra-articular injection	J7321
Synvisc, for intra-articular injection	J7325

- Cuando los procedimientos 20650 o 20660 son realizados como componentes de un procedimiento principal o mayor realizado por el mismo médico, estos no pueden reportarse separadamente.
- **La proloterapia, también conocida como escleroterapia o terapia reconstructiva no se considera para pago.** El código 20550 ni ningún otro código de inyección puede ser utilizado para facturar el tratamiento de proloterapia.
- El código 20555 fue creado para facturar la colocación de agujas o catéteres en el músculo o tejido blando, antes de la aplicación intersticial de radioelementos. Se realiza en sala de operaciones previo a braquiterapia para tratar sarcoma del tejido blando.
- Los códigos 20604, 20606, 20611 estos códigos incluyen la guía por ultrasonido con grabación permanente y la presentación de informes. Solo se pagaran a los proveedores con contrato para guías por imágenes con Triple S.
- El código 20696 no se factura en conjunto con el código 20692 y 20697.
- El código 20697 no se factura en conjunto con el código 20692 y 20696.
- Código 20816 no puede utilizarse para facturar reparación por dedo. En su lugar, se debe usar "grafting procedure".
- Los códigos 20932, 20933 y 20934 describen aloinjertos óseos, se deben facturar con los procedimientos quirurgicos para la resección del tumor.
- El código 20983 se creó para ablación crioquirúrgica de tumor óseo. No se reconoce para pago.
- Al codificar la aspiración de medula ósea para la cirugía de columna vertebral, debe seleccionar el nuevo código 20939, cuando se realiza a través de una incisión separada.

<i>Introduction or Removal</i>	CODE	Fee	Fee
	20500	\$40.00	
	20501	\$40.00	
	20520	\$221.00	
	20525	\$311.00	
	20526	\$51.00	

	20527	\$65.00	
	20550	\$43.00	
	20551	\$45.00	
	20552	\$43.50	
	20553	\$49.00	
	20555	\$230.00	
	20560	\$0.00	
	20561	\$0.00	
	20600	\$38.00	
	20605	\$38.00	
	20605	\$38.00	
	20606	\$38.00	
	20610	\$43.00	
	20611	\$43.00	
	20612	\$45.00	
	20615	\$212.00	
	20650	\$220.00	Ω
	20660	\$152.00	
	20661	\$301.00	
	20662	\$308.00	
	20663	\$285.00	
	20664	\$526.00	
	20665	\$105.00	Ω
	20670	\$78.00	
	20680	\$213.00	
	<i>Introduction or Removal</i>		
	20690	\$320.00	
	20692	\$380.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

<i>Introduction or Removal</i>	CODE	Fee	Fee
	20693	\$250.00	
	20694	\$200.00	
	20696	\$391.00	
	20697	\$460.00	
	<i>Manual Preparation</i>		
	20700	\$71.00	
	20701	\$53.00	
	20702	\$118.00	
	20703	\$84.00	
	20704	\$123.00	
	20705	\$101.00	
	20802	\$2,418.00	
	20805	\$2,960.00	
	20808	\$3,680.00	
	20816	\$1,814.00	
	20822	\$1,499.00	
	20824	\$1,814.00	
	20827	\$1,542.00	
	20838	\$2,418.00	

<i>Grafts (or Implants)</i>			
	20900	\$650.00	
	20902	\$1,000.00	
	20910	\$425.00	
	20912	\$700.00	
	20920	\$800.00	
	20922	\$800.00	
	20924	\$419.00	
	20930	\$120.00	
	20931	\$111.00	
	20932	\$595.00	
	20933	\$546.00	
	20934	\$595.00	
	20936	\$150.00	
	20937	\$171.00	
	20938	\$185.00	
	20939	\$30.00	
<i>Other Procedures</i>			
	20950	\$106.00	
	20955	\$2,125.00	
	20956	\$2,139.00	
	20957	\$1,958.00	
	20962	\$2,002.00	
	20969	\$2,360.00	
	20970	\$2,253.00	
	20972	\$1,954.00	
	20973	\$2,340.00	
	20974	\$32.00	
	20975	\$127.00	
	20979	\$40.00	
	20982	\$1,929.00	
	20983	\$0.00	
	<i>Unlisted procedure, musculoskeletal system, general</i>		
	20999	BR	
<i>Head</i>			
<i>Incision</i>			
	21010	\$550.00	

BR – By Report

<i>Excision</i>	CODE	Fee	Fee
	21011	\$170.00	
	21012	\$183.00	
	21013	\$265.00	
	21014	\$282.00	
	21015	\$374.00	
	21016	\$568.00	
	21025	\$527.00	
	21026	\$308.00	
	21029	\$446.00	
	21030	\$400.00	

	21031	\$200.00	
	21032	\$200.00	
	21034	\$817.00	
	21040	\$250.00	
	21044	\$650.00	
	21045	\$900.00	
	21046	\$708.00	
	21047	\$873.00	
	21048	\$728.00	
	21049	\$827.00	
	21050	\$750.00	
	21060	\$750.00	
	21070	\$450.00	
Manipulation			
	21073	\$0.0	
Head Prosthesis			
	21076	\$762.00	
	21077	\$0.0	
	21079	\$1,385.00	
	21080	\$0.0	
	21081	\$0.0	
	21082	\$0.0	
	21083	\$0.0	
	21084	\$0.0	
	21085	\$200.00	
	21086	\$0.0	
	21087	\$0.0	
	21088	\$0.0	
Other Procedure			
	<i>Unlisted maxillofacial prosthetic procedure</i>		BR

0.0 – no está reconocido para pago

BR – By Report

- Las **osteotomía mandibulares y maxilares** se cubre a través de pago y reembolso al asegurado y en las pólizas que establezcan este beneficio en su cubierta medico quirúrgica con previa autorización de Triple S- Salud. Aquellas que se realizan bilateralmente se facturan escribiendo en el campo de la Forma de facturación CMS 1500 para número de servicios un 2 o con un modificador 50.
- Códigos 21193 – 21196 **son inherentemente bilaterales**, no procede el uso del modificador 50 u otro que indique otro servicio.
- Los **toros mandibulares y palativos** proceden para pago sólo en aquellas cubiertas que así lo especifiquen.
- Los **obturadores maxilares** se consideran para pago en todos los pacientes que presenten un defecto en el paladar o nasofaringe que les impida tragar eficientemente o hablar claramente. La meta principal de los obturadores maxilares (en forma interina o definitiva), cerrar la hendidura en el paladar o nasofaringe para hacer posible el tragar y hablar. Estos servicios se reconocerán para pago solamente a prostodoncistas con

subespecialidad en prótesis maxilofacial y a los cirujanos maxilofaciales. Códigos cubiertos por la cubierta de Gastos Médicos Mayores que cubran obturadores.

<i>Introduction or Removal</i>	CODE	Fee	Fee
	21100	\$0.0	
	21110	\$0.0	
	21116	\$46.00	
<i>Repair, Revision and/or Reconstruction</i>			
	21120	\$0.0	
	21121	\$0.0	
	21122	\$0.0	
	21123	\$0.0	
	21125	\$0.0	
	21127	\$0.0	
	21137	\$0.0	
	21138	\$0.0	
	21139	\$0.0	
	21141	\$2,100.00	
	21142	\$2,294.00	
	21143	\$2,294.00	
	21145	\$2,394.00	
	21146	\$2,394.00	
	21147	\$2,394.00	
	21150	\$1,271.00	
	21151	\$0.0	
	21154	\$1,529.00	
	21155	\$1,772.00	
	21159	\$2,135.00	
	21160	\$2,176.00	
	21172	\$1,382.00	
	21175	\$1,664.00	
	21179	\$1,124.00	

0.0 – no está reconocido para pago

<i>Repair, Revision and/or Reconstruction</i>	CODE	Fee	Fee
	21180	\$1,292.00	
	21181	\$547.00	
	21182	\$1,546.00	
	21183	\$1,747.00	
	21184	\$1,869.00	
	21188	\$1,218.00	
	21193	\$1,335.00	
	21194	\$1,545.00	
	21195	\$2,850.00	
	21196	\$3,030.00	
	21198	\$900.00	
	21199	\$900.00	
	21206	\$730.00	
	21208	\$1,000.00	
	21209	\$1,000.00	

	21210	\$1,250.00	
	21215	\$1,000.00	
	21230	\$700.00	
	21235	\$675.00	
	21240	\$1,020.00	
	21242	\$1,190.00	
	21243	\$1,030.00	
	21244	\$00.0	
	21245	\$00.0	
	21246	\$00.0	
	21247	\$1,500.00	
	21248	\$00.0	
	21249	\$00.0	
	21255	\$1,130.00	
	21256	\$1,090.00	
	21260	\$00.0	
	21261	\$00.0	
	21263	\$00.0	
	21267	\$00.0	
	21268	\$00.0	
	21270	\$00.0	
	21275	\$00.0	
	21280	\$00.0	
	21282	\$00.0	
	21295	\$00.0	
	21296	\$00.0	
Other Procedures			
	<i>Unlisted craniofacial and maxillofacial procedure</i>	21299	BR

0.0 – no está reconocido para pago

BR- By Report

- *Tratamientos cerrados sin manipulación de fractura se pagaran solamente una vez por condición.*
- El tratamiento cerrado de fractura de cráneo sin operación, si es ofrecido, deberá ser reportado con el código correspondiente de la sección de Evaluación y Manejo.
- El código 21811 es de 1 a 3 costillas unilateral. El código 21812 es de 4 a 6 costillas unilateral. El código 21813 es para 7 o más costillas unilateral. Si el procedimiento se realiza bilateralmente se añade el modificador 50 al código con 1 en el campo de las unidades.
 - En el caso de que por ejemplo: se realice el procedimiento en 3 costillas de un lado y 2 costillas en el otro lado se facturara de la siguiente manera: 1ra línea en la factura el código 21811 con 1 en el campo de las unidades sin modificador y en la línea 2 código 21811 con modificador 59 con 1 en el campo de las unidades.

<i>Fracture and/or Dislocation</i>	CODE	Fee	Fee
	21310	\$130.00	
	21315	\$154.00	
	21320	\$168.00	
	21325	\$250.00	
	21330	\$400.00	
	21335	\$800.00	
	21336	\$339.00	
	21337	\$180.00	
	21338	\$375.00	
	21339	\$450.00	
	21340	\$600.00	
	21343	\$689.00	
	21344	\$1,011.00	
	21345	\$536.00	
	21346	\$933.00	
	21347	\$676.00	
	21348	\$845.00	
	21355	\$245.00	
	21356	\$350.00	
	21360	\$424.00	
	21365	\$832.00	
	21366	\$933.00	
	21385	\$575.00	
	21386	\$610.00	
	21387	\$825.00	
	21390	\$900.00	
	21395	\$1,000.00	
	21400	\$134.00	
	21401	\$244.00	
	21406	\$416.00	
	21407	\$493.00	
	21408	\$685.00	
	21421	\$376.00	
	21422	\$500.00	
	21423	\$610.00	
	21431	\$414.00	
	21432	\$550.00	
<i>Fracture and/or Dislocation</i>	CODE	Fee	Fee
	21433	\$1,301.00	
	21435	\$912.00	
	21436	\$1,377.00	
	21440	\$200.00	
	21445	\$376.00	
	21450	\$250.00	
	21451	\$375.00	
	21452	\$333.00	
	21453	\$300.00	

	21454	\$659.00	
	21461	\$642.00	
	21462	\$730.00	
	21465	\$650.00	
	21470	\$959.00	
	21480	\$65.00	
	21485	\$236.00	
	21490	\$601.00	
	21497	\$258.00	
Other Procedures			
	21499	BR	
Neck(Soft Tissues) and Thorax			
Incision			
	21501	\$248.00	
	21502	\$445.00	
	21510	\$400.00	
Excision			
	21550	\$131.00	
	21552	\$291.00	
	21554	\$407.00	
	21555	\$261.00	
	21556	\$290.00	
	21557	\$550.00	
	21558	\$803.00	
	21600	\$442.00	
	21601	\$911.00	
	21602	\$1,053.00	
	21603	\$1,250.00	
	21610	\$802.00	
	21615	\$650.00	
	21616	\$850.00	
	21620	\$452.00	
	21627	\$585.00	
	21630	\$952.00	
	21632	\$941.00	
Repair, Revision and/or Reconstruction			
	21685	\$714.00	
	21700	\$350.00	
	21705	\$525.00	

0.0 – no está reconocido para pago

BR – By Report

Repair, Revision and/or Reconstruction			
	CODE	Fee	Fee
	21720	\$418.00	
	21725	\$444.00	
	21740	\$900.00	
	21742	\$900.00	
	21743	\$900.00	
	21750	\$636.00	
Fracture and/or Dislocation			

	21811	\$403.00	
	21812	\$482.00	
	21813	\$654.00	
	21820	\$126.00	
	21825	\$536.00	
Other Procedures			
	<i>Unlisted procedure, neck or thorax</i>	21899	BR
Back and Flank			
Excision			
	21920	\$134.00	
	21925	\$488.00	Ω
	21930	\$292.00	Ω
	21931	\$302.00	
	21932	\$434.00	
	21933	\$478.00	
	21935	\$951.00	
	21936	\$1,130.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

0.0 – no está reconocido para pago

BR – By Report

- Las **artrodesis e instrumentaciones** (22548-22830, 22840-22855) **se pagan al 100% por ciento, siempre**, irrespectivo de la combinación de procedimientos con los que sean facturados.
- Para facturar los servicios por complicaciones post operatorias de otro procedimiento anterior, usar código 22010 ó 22015.
- El código 22010 no puede facturarse con el 22015 y viceversa.
- El código 22015 no debe facturarse con los códigos 10180, 22850 y 22852.
- Para una incisión y drenaje de un hematoma en la parte posterior de la espina, usar el código 10060 ó el 10140.
- El código 22206 y 22207 se factura por un solo servicio.
- Los códigos 22206 y 22207 no se facturan juntos.
- El código 22208 se factura adicional al 22206 ó 22207, dependiendo de la región intervenida, para cada segmento vertebral adicional.
- Los códigos (22510, 22511, 22512, 22513, 22514, 22515) fueron añadidos debido a que los códigos de procedimientos 22520-22525 fueron facturados junto con el código 72291 más del 75% del tiempo. Por lo tanto, los códigos 22520-22525 y 72291 fueron eliminados para ser reemplazados por estos nuevos códigos. El nuevo paquete de códigos para la vertebro plastia percutánea de 1 cuerpo vertebral con la inyección (unilateral o bilateral) incluye todas las guías por imágenes.
- Código 22858 fue creado para artroplastia total del disco cervical en un segundo interespacio. Este procedimiento no se considera para pago.

<i>Spine (Vertebral Column)</i>	CODE	Fee	Fee
<i>Incision</i>			
	22010	\$500.00	
	22015	\$498.00	
<i>Excision</i>			
	22100	\$569.00	
	22101	\$576.00	
	22102	\$581.00	
	22103	\$143.00	
	22110	\$742.00	
	22112	\$733.00	
	22114	\$731.00	
	22116	\$142.00	
<i>Osteotomy</i>			
	22206	\$1,500.00	
	22207	\$1,400.00	
	22208	\$380.00	
	22210	\$1,308.00	
	22212	\$1,067.00	
	22214	\$1,081.00	
	22216	\$348.00	
	22220	\$1,174.00	
	22222	\$1,092.00	
	22224	\$1,172.00	
	22226	\$348.00	
<i>Fracture and/or Dislocation</i>			
	22310	\$232.00	
	22315	\$546.00	
	22318	\$1,170.00	
	22319	\$1,330.00	
	22325	\$1,008.00	
	22326	\$1,105.00	
	22327	\$1,049.00	
	22328	\$282.00	
<i>Manipulation</i>			
	22505	\$0.00	
<i>Vertebral Body, Embolization or Injection</i>			
	22510	\$410.00	
	22511	\$390.00	
	22512	\$184.00	
	22513	\$483.00	
	22514	\$415.00	
	22515	\$200.00	
	22526	\$00.0	
	22527	\$00.0	
<i>Arthrodesis</i>			
<i>Lateral Extracavitary Approach Technique</i>	22532	\$1,400.00	

0.0 – no está reconocido para pago

Arthrodesis	CODE	Fee	Fee
<i>Lateral Extracavitary Approach Technique</i>	22533	\$1,258.00	
<i>Lateral Extracavitary Approach Technique</i>	22534	\$354.00	
<i>Anterior or Anterolateral Approach Technique</i>	22548	\$1,362.00	
<i>Anterior interbody, including disc....;cervical below C2</i>	22551	\$1,484.00	
<i>...each additional interspace</i>	22552	\$345.00	
<i>Anterior or Anterolateral Approach Technique</i>	22554	\$1,315.00	
<i>Anterior or Anterolateral Approach Technique</i>	22556	\$1,400.00	
<i>Anterior or Anterolateral Approach Technique</i>	22558	\$1,258.00	
<i>Anterior or Anterolateral Approach Technique</i>	22585	\$354.00	
<i>Anterior or Anterolateral Approach Technique</i>	22586	\$0.00	
<i>Posterior, Posterolateral or Lateral Transverse Process Technique</i>	22590	\$1,342.00	
<i>Posterior, Posterolateral or Lateral Transverse Process Technique</i>	22595	\$1,342.00	
<i>Posterior, Posterolateral or Lateral Transverse Process Technique</i>	22600	\$1,111.00	
<i>Posterior, Posterolateral or Lateral Transverse Process Technique</i>	22610	\$1,100.00	
<i>Posterior, Posterolateral or Lateral Transverse Process Technique</i>	22612	\$1,225.00	
<i>Posterior, Posterolateral or Lateral Transverse Process Technique</i>	22614	\$377.00	
<i>Posterior, Posterolateral or Lateral Transverse Process Technique</i>	22630	\$1,800.00	
<i>Posterior, Posterolateral or Lateral Transverse Process Technique</i>	22632	\$374.00	
<i>Posterior, Posterolateral or Lateral Transverse Process Technique</i>	22633	\$1,587.00	
<i>Posterior, Posterolateral or Lateral Transverse Process Technique</i>	22634	\$515.00	
<i>Spine Deformity (eg Scoliosis, Kyphosis)</i>	22800	\$2,500.00	
<i>Spine Deformity (eg Scoliosis, Kyphosis)</i>	22804	\$2,500.00	
<i>Spine Deformity (eg Scoliosis, Kyphosis)</i>	22808	\$2,500.00	
<i>Spine Deformity (eg Scoliosis, Kyphosis)</i>	22810	\$2,500.00	
<i>Spine Deformity (eg Scoliosis, Kyphosis)</i>	22812	\$2,500.00	
<i>Spine Deformity (eg Scoliosis, Kyphosis)</i>	22818	\$2,500.00	
<i>Spine Deformity (eg Scoliosis, Kyphosis)</i>	22819	\$2,500.00	
Exploration			
	22830	\$746.00	
Spinal Instrumentation			
	22840	\$2,500.00	
	22841	\$2,500.00	
	22842	\$2,500.00	
	22843	\$2,500.00	
	22844	\$2,500.00	
	22845	\$2,500.00	
	22846	\$2,500.00	
	22847	\$2,500.00	
	22848	\$480.00	
	22849	\$1018.00	
	22850	\$1,300.00	
	22852	\$1,300.00	
	22853	\$626.0	
	22854	\$691.0	
	22855	\$1,200.00	
	22856	\$0.0	
	22857	\$0.0	
	22858	\$0.0	

	22859	\$691.0	
	22861	\$0.0	

0.0 – no está reconocido para pago

<i>Spinal Instrumentation</i>	CODE	Fee	Fee
	22862	\$0.0	
	22864	\$0.0	
	22865	\$0.0	
	22867	\$0.0	
	22868	\$0.0	
	22869	\$0.0	
	22870	\$0.0	
<i>Other Procedures</i>			
<i>Unlisted procedure, spine</i>	22899	BR	
<i>Abdomen</i>			
<i>Excision</i>			
	22900	\$425.00	
	22901	\$512.00	
	22902	\$323.00	
	22903	\$338.00	
	22904	\$802.00	
	22905	\$1,040.00	
<i>Other Procedures</i>			
<i>Unlisted procedure, abdomen</i>	22999	BR	
<i>Shoulder</i>			
<i>Incision</i>			
	23000	\$401.00	
	23020	\$612.00	
	23030	\$292.00	
	23031	\$263.00	
	23035	\$742.00	
	23040	\$656.00	
<i>Incision</i>			
	23044	\$553.00	
<i>Excision</i>			
	23065	\$148.00	
	23066	\$365.00	Ω
	23075	\$232.00	Ω
	23071	\$225.00	
	23076	\$490.00	
	23073	\$636.00	
	23077	\$932.00	
	23078	\$1,123.00	
	23100	\$500.00	
	23101	\$449.00	
	23105	\$660.00	
	23106	\$464.00	
	23107	\$595.00	
	23120	\$523.00	
	23125	\$650.00	

	23130	\$545.00	
	23140	\$474.00	
	23145	\$648.00	
	23146	\$588.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

0.0 – no está reconocido para pago

BR – By Report

Los códigos 22853 al 22870 son investigacionales, no se considera para pago, refiérase a la política médica en nuestro portal.

Los códigos 23333 al 23335 fueron creados para diferenciar aún más la extracción de cuerpos extraños profundos vs componentes protésicos en el hombro.

<i>Excision</i>	CODE	Fee	Fee
	23150	\$579.00	
	23155	\$700.00	
	23156	\$597.00	
	23170	\$511.00	
	23172	\$500.00	
	23174	\$666.00	
	23180	\$769.00	
	23182	\$757.00	
	23184	\$802.00	
	23190	\$625.00	
	23195	\$646.00	
	23200	\$1,397.00	
	23210	\$1,404.00	
	23220	\$1,608.00	
<i>Introduction or Removal</i>			
	23330	\$225.00	
	23333	\$377.00	
	23334	\$535.00	
	23335	\$995.00	
	23350	\$242.00	
<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>			
	23395	\$968.00	
	23397	\$956.00	
	23400	\$870.00	
	23405	\$556.00	
	23406	\$700.00	
	23410	\$782.00	
	23412	\$840.00	
	23415	\$632.00	
	23420	\$882.00	
	23430	\$663.00	
	23440	\$689.00	
	23450	\$827.00	
	23455	\$949.00	
	23460	\$927.00	

	23462	\$1,000.00	
	23465	\$939.00	
	23466	\$895.00	
	23470	\$1,057.00	
	23472	\$1,700.00	
	23473	\$1,700.00	
	23474	\$1,800.00	
	23480	\$721.00	
	23485	\$829.00	
	23490	\$730.00	
	23491	\$868.00	
Fracture and/or Dislocation			
	23500	\$150.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

Fracture and/or Dislocation	CODE	Fee	Fee
	23505	\$301.00	
	23515	\$489.00	
	23520	\$109.00	
	23525	\$291.00	
	23530	\$474.00	
	23532	\$514.00	
	23540	\$120.00	
	23545	\$258.00	
	23550	\$530.00	
	23552	\$600.00	
	23570	\$122.00	
	23575	\$319.00	
	23585	\$573.00	
	23600	\$227.00	
	23605	\$415.00	
	23615	\$632.00	
	23616	\$1,173.00	
	23620	\$205.00	
	23625	\$354.00	
	23630	\$510.00	
	23650	\$200.00	
	23655	\$274.00	
	23660	\$550.00	
	23665	\$300.00	
	23670	\$613.00	
	23675	\$400.00	
	23680	\$775.00	
Manipulation			
	23700	\$189.00	
Arthrodesis			
	23800	\$1520.50	
	23802	\$1738.50	
Amputation			
	23900	\$1,927.00	

	23920	\$1511.50	
	23921	\$381.00	
Other Procedures			
	<i>Unlisted procedure, shoulder</i>	23929	BR
Humerus (Upper Arm) and Elbow			
Incision			
	23930	\$274.00	
	23931	\$231.00	
	23935	\$595.00	
	24000	\$500.00	
	24006	\$558.00	
Excision			
	24065	\$234.00	

BR – By Report

Excision	CODE	Fee	Fee
	24066	\$427.00	
	24075	\$363.00	
	24071	\$322.00	
	24076	\$415.00	
	24073	\$544.00	
	24077	\$1,365.00	
	24079	\$1,685.00	
	24100	\$328.00	
	24101	\$500.00	
	24102	\$700.00	
	24105	\$274.00	
	24110	\$536.00	
	24115	\$617.00	
	24116	\$754.00	
	24120	\$419.00	
	24125	\$550.00	
	24126	\$500.00	
	24130	\$411.00	
	24134	\$797.00	
	24136	\$500.00	
	24138	\$500.00	
	24140	\$810.00	
	24145	\$586.00	
	24147	\$586.00	
	24149	\$810.00	
	24150	\$1,500.00	
	24152	\$1060.50	
	24155	\$1,000.00	
Introduction or Removal			
	24160	\$459.00	
	24164	\$377.00	
	24200	\$221.00	
	24201	\$406.00	

	24220	\$60.00	
<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>			
	24300	\$283.00	
	24301	\$600.00	
	24305	\$470.00	
	24310	\$442.00	
	24320	\$655.00	
	24330	\$577.00	
	24331	\$634.00	
	24332	\$389.00	
	24340	\$487.00	
	24341	\$488.00	
	24342	\$663.00	
	24343	\$512.00	
	24344	\$782.00	
<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>	CODE	Fee	Fee
	24345	\$512.00	
	24346	\$782.00	
	24357	\$290.00	
	24358	\$350.00	
	24359	\$425.00	
	24360	\$879.00	
	24361	\$1,350.00	
	24362	\$1,350.00	
	24363	\$1,500.00	
	24365	\$496.00	
	24366	\$641.00	
	24370	\$1,500.00	
	24371	\$1,800.00	
	24400	\$741.00	
	24410	\$904.00	
	24420	\$1,000.00	
	24430	\$871.00	
	24435	\$1,000.00	
	24470	\$535.00	
	24495	\$560.00	
	24498	\$761.00	

- No facturar el 22861 en conjunto con el 22845, 22851, 22864, 63075 cuando se realiza en el mismo nivel.
- Los códigos 24357 al 24359 no se facturan con los códigos 29837 y 29838.

<i>Fracture and/or Dislocation</i>	CODE	Fee	Fee
	24500	\$177.00	
	24505	\$440.00	
	24515	\$720.00	
	24516	\$736.00	

	24530	\$200.00	
	24535	\$492.00	
	24538	\$624.00	
	24545	\$646.00	
	24546	\$918.00	
	24560	\$153.00	
	24565	\$421.00	
	24566	\$557.00	
	24575	\$595.00	
	24576	\$155.00	
	24577	\$436.00	
	24579	\$711.00	
	24582	\$594.00	
<i>Fracture and/or Dislocation</i>	CODE	Fee	Fee
	24586	\$935.00	
	24587	\$950.00	
	24600	\$343.00	
	24605	\$325.00	
	24615	\$582.00	
	24620	\$378.00	
	24635	\$918.00	
	24640	\$150.00	
	24650	\$139.00	
	24655	\$366.00	
	24665	\$550.00	
	24666	\$617.00	
	24670	\$150.00	
	24675	\$383.00	
	24685	\$583.00	
<i>Arthrodesis</i>			
	24800	\$1125.50	
	24802	\$800.00	
<i>Amputation</i>			
	24900	\$637.00	
	24920	\$683.00	
	24925	\$513.00	
	24930	\$674.00	
	24931	\$736.00	
	24935	\$902.00	
	24940	BR	
<i>Other Procedures</i>			
<i>Unlisted procedure, humerus or elbow</i>	24999	BR	
<i>Forearm and Wrist</i>			
<i>Incision</i>			
	25000	\$331.00	
	25001	\$237.00	
	25020	\$523.00	
	25023	\$922.00	
	25024	\$545.00	

	25025	\$883.00	
	25028	\$464.00	Ω
	25031	\$428.00	Ω
	25035	\$730.00	
	25040	\$510.00	
<i>Excision</i>			
	25065	\$136.00	
	25066	\$378.00	Ω
	25075	\$334.00	Ω
	25071	\$318.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

0.0 – no está reconocido para pago

BR – By Report

<i>Excision</i>	CODE	Fee	Fee
	25076	\$533.00	Ω
	25073	\$567.00	
	25077	\$1,326.00	
	25078	\$1,726.00	
	25085	\$507.00	
	25100	\$400.00	
	25101	\$430.00	
	25105	\$545.00	
	25107	\$547.00	
	25109	\$441.00	
	25110	\$377.00	
	25111	\$303.00	Ω
	25112	\$364.00	Ω
	25115	\$791.00	
	25116	\$706.00	
	25118	\$500.00	
	25119	\$532.00	
	25120	\$644.00	
	25125	\$721.00	
	25126	\$709.00	
	25130	\$416.00	
	25135	\$494.00	
	25136	\$436.00	
	25145	\$664.00	
	25150	\$589.00	
	25151	\$713.00	
	25170	\$1,508.00	
	25210	\$450.00	
	25215	\$621.00	
<i>Excision</i>			
	25230	\$500.00	
	25240	\$500.00	
<i>Introduction or Removal</i>			
	25246	\$100.00	
	25248	\$461.00	

	25250	\$400.00	
	25251	\$558.00	
	25259	\$250.00	
<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>			
	25260	\$600.00	
	25263	\$746.00	
	25265	834.00	
	25270	\$664.00	
	25272	\$715.00	
	25274	\$784.00	
	25275	\$494.00	
	25280	\$707.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>	CODE	Fee	Fee
	25290	\$712.00	
	25295	\$676.00	
	25300	\$600.00	
	25301	\$600.00	
	25310	\$750.00	
	25312	\$819.00	
	25315	\$862.00	
	25316	\$979.00	
	25320	\$683.00	
	25332	\$800.00	
	25335	\$854.00	
	25337	\$734.00	
	25350	\$780.00	
	25355	\$846.00	
	25360	\$767.00	
	25365	\$944.00	
	25370	\$975.00	
	25375	\$994.00	
	25390	\$854.00	
	25391	\$1,007.00	
	25392	\$987.00	
	25393	\$1,300.00	
	25394	\$582.00	
	25400	\$888.00	
	25405	\$1,067.00	
	25415	\$1,003.00	
	25420	\$1,155.00	
	25425	\$1,206.00	
	25426	\$1,106.00	
	25430	\$520.00	
	25431	\$503.00	
	25440	\$775.00	
	25441	\$800.00	
	25442	\$800.00	
	25443	\$750.00	

	25444	\$750.00	
	25445	\$875.00	
	25446	\$1,182.00	
	25447	\$600.00	
	25449	\$678.00	
	25450	\$750.00	
	25455	\$1,000.00	
	25490	\$600.00	
	25491	\$600.00	
	25492	\$738.00	
Fracture and/or Dislocation			
	25500	\$150.00	
	25505	\$404.00	
Fracture and/or Dislocation			
	CODE	Fee	Fee
	25515	\$521.00	
	25520	\$350.00	
	25525	\$734.00	
	25526	\$780.00	
	25530	\$200.00	
	25535	\$270.00	
	25545	\$587.00	
	25560	\$150.00	
	25565	\$395.00	
	25574	\$550.00	
	25575	\$663.00	
	25600	\$200.00	
	25605	\$438.00	
	25606	\$534.00	
	25607	\$541.00	
	25608	\$619.00	
	25609	\$790.00	
	25622	\$152.00	
	25624	\$373.00	
	25628	\$565.00	
	25630	\$157.00	
	25635	\$361.00	
	25645	\$511.00	
	25650	\$241.00	
	25651	\$341.00	
	25652	\$448.00	
	25660	\$314.00	
	25670	\$542.00	
	25671	\$372.00	
	25675	\$300.00	
	25676	\$548.00	
	25680	\$360.00	
	25685	\$622.00	
	25690	\$391.00	
	25695	\$558.00	

- Para la **reparación percutánea** de una fractura estiloide ulnar usar el código 25651.
- Para el **tratamiento abierto** de una fractura estiloide ulnar usar el código 25652.
- Los códigos 25600,25605,25606,25607,25608,25609 no se facturan en conjunto con el código 25650.
- La magnificación para la visualización o corrección de la visión no se paga por separado como, por ejemplo el código 69990.
- Código 27279 se creó para el procedimiento percutáneo o mínimamente invasiva de la articulación sacroilíaca. Este procedimiento no se considera para pago.

<i>Arthrodesis</i>	CODE	Fee	Fee
	25800	\$653.00	
	25805	\$759.00	
	25810	\$750.00	
	25820	\$600.00	
	25825	\$750.00	
	25830	\$824.00	
<i>Amputation</i>			
	25900	\$712.00	
	25905	\$751.00	
	25907	\$695.00	
	25909	\$743.00	
	25915	\$1,235.00	
	25920	\$569.00	
	25922	\$504.00	
	25924	\$573.00	
	25927	\$695.00	
	25929	\$472.00	
	25931	\$689.00	
<i>Other Procedures</i>			
<i>Unlisted procedure, forearm or wrist</i>	25999	BR	
<i>Hand and Fingers</i>			
<i>Incision</i>			
	26010	\$66.00	
	26011	\$119.00	
	26020	\$306.00	Ω
	26025	\$400.00	
	26030	\$450.00	
	26034	\$378.00	
	26035	\$539.00	
	26037	\$423.00	
	26040	\$218.00	
	26045	\$500.00	
	26055	\$536.00	

	26060	\$250.00	
	26070	\$300.00	
	26075	\$300.00	
	26080	\$300.00	
<i>Excision</i>			
	26100	\$400.00	
	26105	\$300.00	Ω
	26110	\$225.00	Ω
	26115	\$253.00	Ω
	26111	\$224.00	
	26116	\$344.00	Ω
	26113	\$363.00	
	26117	\$586.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

BR – By Report

<i>Excision</i>	CODE	Fee	Fee
	26118	\$691.00	
	26121	\$548.00	
	26123	\$690.00	
	26125	\$457.00	
	26130	\$400.00	
	26135	\$406.00	
	26140	\$367.00	
	26145	\$373.00	
	26160	\$651.00	
	26170	\$292.00	
	26180	\$316.00	
	26185	\$334.00	
	26200	\$329.00	
	26205	\$444.00	
	26210	\$316.00	
	26215	\$404.00	
	26230	\$372.00	
	26235	\$365.00	
	26236	\$323.00	
	26250	\$650.00	
	26260	\$650.00	
	26262	\$650.00	
<i>Introduction or Removal</i>			
	26320	\$400.00	
<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>			
	26340	\$50.00	
	26341	\$84.00	
	26350	\$775.00	
	26352	\$843.00	
	26356	\$885.00	
	26357	\$892.00	
	26358	\$926.00	
	26370	\$831.00	

	26372	\$922.00	
	26373	\$889.00	
	26390	\$783.00	
	26392	\$987.00	
	26410	\$623.00	
	26412	\$710.00	
	26415	\$725.00	
	26416	\$844.00	
	26418	\$605.00	
	26420	\$733.00	
	26426	\$698.00	
	26428	\$762.00	
	26432	\$517.00	
	26433	\$562.00	
<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>	CODE	Fee	Fee
	26434	\$622.00	
	26437	\$607.00	
	26440	\$710.00	
	26442	\$852.00	
	26445	\$683.00	
	26449	\$807.00	
	26450	\$368.00	
	26455	\$364.00	
	26460	\$350.00	
	26471	\$600.00	
	26474	\$600.00	
	26476	\$568.00	Ω
	26477	\$572.00	
	26478	\$615.00	Ω
	26479	\$613.00	Ω
	26480	\$796.00	
	26483	\$862.00	
	26485	\$840.00	
	26489	\$799.00	
	26490	\$724.00	
	26492	\$781.00	
	26494	\$746.00	
	26496	BR	
	26497	\$784.00	
	26498	\$998.00	
	26499	\$780.00	
	26500	\$626.00	
	26502	\$674.00	
	26508	\$619.00	
	26510	\$592.00	
	26516	\$670.00	Ω
	26517	\$759.00	
	26518	\$761.00	
	26520	\$718.00	

	26525	\$725.00	
	26530	\$394.00	
	26531	\$550.00	
	26535	\$300.00	
	26536	\$507.00	
	26540	\$641.00	
	26541	\$753.00	
	26542	\$650.00	
	26545	\$673.00	
	26546	\$759.00	
	26548	\$725.00	
	26550	\$1,348.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

BR – By Report

<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>	CODE	Fee	Fee
	26551	\$2,609.00	
	26553	\$2,214.00	
	26554	\$2,941.00	
	26555	\$1,196.00	
	26556	\$2,556.00	
	26560	\$550.00	
	26561	\$803.00	
	26562	\$1,024.00	
	26565	\$653.00	
	26567	\$653.00	
	26568	\$886.00	
	26580	\$1,029.00	
	26587	\$625.00	
	26590	\$1,064.00	
	26591	\$505.00	
	26593	\$572.00	
	26596	\$570.00	
<i>Fracture and/or Dislocation</i>			
	26600	\$108.00	
	26605	\$277.00	
	26607	\$377.00	
	26608	\$439.00	
	26615	\$421.00	
	26641	\$250.00	
	26645	\$302.00	
	26650	\$456.00	
	26665	\$524.00	
	26670	\$150.00	
	26675	\$281.00	
	26676	\$451.00	
	26685	\$494.00	
	26686	\$542.00	
	26700	\$150.00	
	26705	\$240.00	

	26706	\$340.00	
	26715	\$439.00	
	26720	\$86.00	
	26725	\$267.00	
	26727	\$437.00	
	26735	\$454.00	
	26740	\$95.00	
	26742	\$340.00	
	26746	\$450.00	
	26750	\$77.00	
	26755	\$252.00	
	26756	\$401.00	Ω
	26765	\$366.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

<i>Fracture and/or Dislocation</i>	CODE	Fee	Fee
	26770	\$163.00	
	26775	\$214.00	
	26776	\$418.00	Ω
	26785	\$368.00	
<i>Arthrodesis</i>			
	26820	\$741.00	
	26841	\$683.00	
	26842	\$741.00	
	26843	\$682.00	
	26844	\$755.00	
	26850	\$659.00	
	26852	\$734.00	
	26860	\$552.00	
	26861	\$150.00	
	26862	\$686.00	
	26863	\$234.00	
<i>Amputation</i>			
	26910	\$654.00	
	26951	\$527.00	
	26952	\$617.00	
<i>Other Procedures</i>			
<i>Unlisted procedure, hands or fingers</i>	26989	BR	
	26990	\$717.00	Ω
	26991	\$564.00	
	26992	\$1,015.00	
	27000	\$410.00	
	27001	\$475.00	
	27003	\$515.00	
	27005	\$633.00	
	27006	\$633.00	
	27025	\$673.00	
	27027	\$660.00	

	27030	\$797.00	
	27033	\$813.00	
	27035	\$1,040.00	
	27036	\$838.00	
<i>Excision</i>			
	27040	\$268.00	
	27041	\$565.00	Ω
	27047	\$398.00	Ω
	27043	\$400.00	
	27048	\$436.00	
	27045	\$545.00	
	27049	\$1,451.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

BR – By Report

<i>Excision</i>	CODE	Fee	Fee
	27059	\$1,985.00	
	27050	\$700.00	
	27052	\$700.00	
	27054	\$800.00	
	27057	\$726.00	
	27059	\$1985.00	
	27060	\$396.00	
	27062	\$397.00	
	27065	\$456.00	
	27066	\$714.00	
	27067	\$889.00	
	27070	\$882.00	
	27071	\$936.00	
	27075	\$1,827.00	
	27076	\$1,312.00	
	27077	\$2,096.00	
	27078	\$1,000.00	
	27080	\$430.00	
<i>Introduction or Removal</i>			
	27086	\$208.00	Ω
	27087	\$545.00	
	27090	\$700.00	
	27091	\$1,292.00	
	27093	\$60.00	
	27095	\$78.00	
	27096	\$64.00	
<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>			
	27097	\$564.00	
	27098	\$578.00	
	27100	\$744.00	
	27105	\$758.00	
	27110	\$900.00	
	27111	\$755.00	
	27120	\$1,060.00	

	27122	\$1,031.00	
	27125	\$1,038.00	
	27130	\$1,800.00	
	27132	\$1,800.00	
	27134	\$2,300.00	
	27137	\$1,800.00	
	27138	\$1,800.00	
	27140	\$758.00	
	27146	\$1,049.00	
	27147	\$1,185.00	
	27151	\$1,166.00	
	27156	\$1,405.00	
	27158	\$1,111.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>	CODE	Fee	Fee
	27161	\$1,000.00	
	27165	\$1,350.00	
	27170	\$1,087.00	
	27175	\$500.00	
	27176	\$1,000.00	
	27177	\$1,020.00	
	27178	\$1,000.00	
	27179	\$1,000.00	
	27181	\$1,060.00	
	27185	\$608.00	
	27187	\$1,000.00	
	27197	\$250.00	
	27198	\$590.00	
<i>Fracture and/or Dislocation</i>			
	27200	\$154.00	
	27202	\$867.00	
	27215	\$780.00	
	27216	\$932.00	
	27217	\$844.00	
	27218	\$1,084.00	
	27220	\$300.00	
	27222	\$722.00	
	27226	\$950.00	
	27227	\$1,277.00	
	27228	\$1,466.00	
	27230	\$500.00	
	27232	\$626.00	
	27235	\$1,000.00	
	27236	\$1,000.00	
	27238	\$450.00	
	27240	\$716.00	
	27244	\$1,000.00	
	27245	\$1,124.00	
	27246	\$264.00	

	27248	\$740.00	
	27250	\$409.00	
	27252	\$433.00	
	27253	\$749.00	
	27254	\$1,009.00	
	27256	\$200.00	
	27257	\$305.00	
	27258	\$920.00	
	27259	\$1,218.00	
	27265	\$346.00	
	27266	\$470.00	
	27267	\$270.00	
	27268	\$325.00	
	27269	\$780.00	
<i>Manipulation</i>	CODE	Fee	Fee
	27275	\$183.00	
<i>Arthrodesis</i>			
	27279	\$0.00	
	27280	\$1,000.00	
	27282	\$1,000.00	
	27284	\$1,293.00	
	27286	\$1,400.00	
<i>Amputation</i>			
	27290	\$2,200.00	
	27295	\$1,095.00	
<i>Other Procedures</i>			
<i>Unlisted procedure, pelvis or hip joint</i>	27299	BR	
<i>Femur (Thigh Region) and Knee Joint</i>			
<i>Incision</i>			
	27301	\$687.00	
	27303	\$724.00	
	27305	\$469.00	
	27306	\$381.00	
	27307	\$438.00	
	27310	\$607.00	
<i>Excision</i>			
	27323	\$245.00	
	27324	\$366.00	Ω
	27325	\$400.00	
	27326	\$400.00	
	27327	\$393.00	
	27337	\$396.00	
	27328	\$391.00	
	27339	\$492.00	
	27330	\$500.00	
	27331	\$540.00	
	27332	\$613.00	
	27333	\$900.00	
	27334	\$700.00	

	27335	\$850.00	
	27340	\$319.00	
	27345	\$418.00	
	27347	\$405.00	
	27350	\$556.00	
	27355	\$564.00	
	27356	\$652.00	
	27357	\$703.00	
	27358	\$299.00	
	27360	\$895.00	
	27329	\$,542.00	
	27364	\$1,850.00	
	27365	\$1,661.00	
	27369	\$118.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

BR – By Report

<i>Introduction or Removal</i>	CODE	Fee	Fee
	27372	\$415.00	
<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>			
	27380	\$600.00	Ω
	27381	\$675.00	
	27385	\$530.00	
	27386	\$750.00	
	27390	\$412.00	Ω
	27391	\$507.00	
	27392	\$633.00	
	27393	\$464.00	
	27394	\$603.00	
	27395	\$793.00	
	27396	\$660.00	
	27397	\$760.00	
	27400	\$690.00	
	27403	\$541.00	
	27405	\$591.00	
	27407	\$649.00	
	27409	\$780.00	
	27412	\$1,228.00	
	27415	\$1,025.00	
	27416	\$00.0	
	27418	\$700.00	
	27420	\$660.00	
	27422	\$667.00	
	27424	\$688.00	
	27425	\$392.00	
	27427	\$746.00	
	27428	\$890.00	
	27429	\$900.00	
	27430	\$660.00	
	27435	\$610.00	

	27437	\$600.00	
	27438	\$800.00	
	27440	\$1,205.00	
	27441	\$1,350.00	
	27442	\$1,450.00	
	27443	\$1,500.00	
	27445	\$2,410.00	
	27446	\$1,800.00	
	27447	\$1,800.00	
	27448	\$736.00	
	27450	\$901.00	
	27454	\$1,044.00	
	27455	\$810.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

0.0 – no está reconocido para pago

<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>	CODE	Fee	Fee
	27457	\$835.00	
	27465	\$1,000.00	
	27466	\$1,004.00	
	27468	\$1,350.00	
	27470	\$1,013.00	
	27472	\$1,172.00	
	27475	\$610.00	
	27477	\$842.00	
	27479	\$1,000.00	
	27485	\$576.00	
	27486	\$1,500.00	
	27487	\$2,200.00	
	27488	\$1,200.00	
	27495	\$1,032.00	
	27496	\$438.00	
	27497	\$472.00	
	27498	\$511.00	
	27499	\$564.00	
<i>Fracture and/or Dislocation</i>			
	27500	\$400.00	
	27501	\$400.00	
	27502	\$686.00	
	27503	\$687.00	
	27506	\$1,027.00	
	27507	\$930.00	
	27508	\$302.00	
	27509	\$530.00	
	27510	\$515.00	
	27511	\$924.00	
	27513	\$1,051.00	
	27514	\$1,019.00	
	27516	\$312.00	
	27517	\$575.00	

	27519	\$896.00	
	27520	\$186.00	
	27524	\$637.00	
	27530	\$250.00	
	27532	\$467.00	
	27535	\$734.00	
	27536	\$867.00	
	27538	\$250.00	
	27540	\$746.00	
	27550	\$406.00	
	27552	\$375.00	
	27556	\$901.00	
	27557	\$1,016.00	
	27558	\$1,053.00	
	27560	\$302.00	
Fracture and/or Dislocation	CODE	Fee	Fee
	27562	\$273.00	
	27566	\$706.00	
Manipulation			
	27570	\$157.00	
Arthrodesis			
	27580	\$1,120.00	
Amputation			
	27590	\$752.00	
	27591	\$838.00	
	27592	\$677.00	
	27594	\$488.00	
	27596	\$709.00	
	27598	\$677.00	
Other Procedures			
<i>Unlisted procedure, femur or knee</i>	27599	BR	
Leg (Tibia and Fibula) and Ankle Joint			
Incision			
	27600	\$411.00	
	27601	\$409.00	
	27602	\$473.00	
	27603	\$624.00	Ω
	27604	\$485.00	Ω
	27605	\$409.00	
	27606	\$500.00	
	27607	\$692.00	
	27610	\$591.00	
	27612	\$500.00	
Excision			
	27613	\$150.00	
	27614	\$516.00	Ω
<i>Radical resection...; less than 5 cm</i>	27615	\$892.00	
<i>...; 5 cm or greater</i>	27616	\$1,111.00	
<i>Excision..., subcutaneous; less than 3 cm</i>	27618	\$507.00	Ω

	; 3 cm or greater	27632	\$485.00
Excision...., subfascial; less than 5 cm		27619	\$660.00
	; 5 cm or greater	27634	\$906.00
		27620	\$500.00
		27625	\$567.00
		27626	\$630.00
		27630	\$490.00
		27635	\$592.00
		27637	\$699.00
		27638	\$732.00
		27640	\$923.00
		27641	\$792.00
		27645	\$1,746.00

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

0.0 – no está reconocido para pago

<i>Excision</i>	CODE	Fee	Fee
	27646	\$1,635.00	
	27647	\$736.00	
<i>Introduction or Removal</i>			
	27648	\$60.00	
<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>			
	27650	\$603.00	
	27652	\$643.00	
	27654	\$650.00	
	27656	\$518.00	
	27658	\$546.00	
	27659	\$656.00	
	27664	\$586.00	
	27665	\$602.00	
	27675	\$600.00	
	27676	\$700.00	
	27680	\$435.00	
	27681	\$484.00	
	27685	\$519.00	
	27686	\$684.00	
	27687	\$464.00	
	27690	\$600.00	
	27691	\$658.00	
	27692	\$125.00	
	27695	\$494.00	
	27696	\$610.00	
	27698	\$686.00	
	27700	\$750.00	
	27702	\$1,300.00	
	27703	\$909.00	
	27704	\$650.00	
	27705	\$688.00	
	27707	\$400.00	
	27709	\$727.00	

	27712	\$879.00	
	27715	\$1,000.00	
	27720	\$809.00	
	27722	\$792.00	
	27724	\$1,098.00	
	27725	\$981.00	
	27726	\$580.00	
	27727	\$893.00	
	27730	\$851.00	
	27732	\$584.00	
	27734	\$557.00	
	27740	\$1,000.00	
	27742	\$1,000.00	
	27745	\$681.00	

<i>Fracture and/or Dislocation</i>	CODE	Fee	Fee
	27750	\$250.00	
	27752	\$440.00	
	27756	\$553.00	
	27758	\$777.00	
	27759	\$853.00	
	27760	\$173.00	
	27762	\$404.00	
	27766	\$527.00	
	27767	\$160.00	
	27768	\$260.00	
	27769	\$440.00	
	27780	\$142.00	
	27781	\$342.00	
	27784	\$493.00	
	27786	\$167.00	
	27788	\$347.00	
	27792	\$496.00	
	27808	\$250.00	
	27810	\$403.00	
	27814	\$677.00	
	27816	\$213.00	
	27818	\$419.00	
	27822	\$747.00	
	27823	\$846.00	
	27824	\$210.00	
	27825	\$456.00	
	27826	\$634.00	
	27827	\$905.00	
	27828	\$998.00	
	27829	\$442.00	
	27830	\$290.00	
	27831	\$275.00	
	27832	\$464.00	

	27840	\$323.00	
	27842	\$297.00	
	27846	\$629.00	
	27848	\$720.00	
<i>Manipulation</i>			
	27860	\$186.00	
<i>Arthrodesis</i>			
	27870	\$867.00	
	27871	\$632.00	
<i>Amputation</i>			
	27880	\$727.00	
	27881	\$796.00	
	27882	\$665.00	
	27884	\$579.00	
	27886	\$632.00	
<i>Amputation</i>	CODE	Fee	Fee
	27888	\$642.00	
	27889	\$630.00	
<i>Other Procedures</i>			
	27892	\$478.00	
	27893	\$474.00	
	27894	\$617.00	
	27899	BR	
<i>Foot and Toes</i>			
<i>Incision</i>			
	28001	\$251.00	
	28002	\$250.00	
	28003	\$601.00	
	28005	\$594.00	
	28008	\$380.00	
	28010	\$312.00	
	28011	\$408.00	
	28020	\$434.00	
	28022	\$389.00	
	28024	\$382.00	
	28035	\$540.00	
<i>Excision</i>			
	28043	\$310.00	Ω
	28039	\$377.00	
	28045	\$390.00	
	28041	\$354.00	
	28046	\$685.00	
	28047	\$857.00	
	28050	\$352.00	
	28052	\$351.00	
	28054	\$310.00	
	28055	\$400.00	
	28060	\$500.00	
	28062	\$1,000.00	

	28070	\$398.00	
	28072	\$397.00	
	28080	\$347.00	
	28086	\$488.00	
	28088	\$401.00	
	28090	\$377.00	
	28092	\$364.00	
	28100	\$487.00	
	28102	\$521.00	
	28103	\$506.00	
	28104	\$400.00	
	28106	\$435.00	
	28107	\$472.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

BR – By Report

<i>Excision</i>	CODE	Fee	Fee
	28108	\$350.00	
	28110	\$392.00	
	28111	\$472.00	
	28112	\$420.00	
	28113	\$425.00	
	28114	\$731.00	
	28116	\$512.00	
	28118	\$500.00	
	28119	\$500.00	
	28120	\$545.00	
	28122	\$566.00	
	28124	\$434.00	
	28126	\$356.00	
	28130	\$550.00	
	28140	\$537.00	
	28150	\$392.00	
	28153	\$360.00	
	28160	\$372.00	
	28171	\$556.00	
	28173	\$607.00	
	28175	\$474.00	
<i>Introduction or Removal</i>			
	28190	\$247.00	
	28192	\$387.00	Ω
	28193	\$438.00	
<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>			
	28200	\$400.00	
	28202	\$600.00	
	28208	\$400.00	
	28210	\$600.00	
	28220	\$379.00	
	28222	\$427.00	
	28225	\$344.00	

	28226	\$381.00	
	28230	\$374.00	
	28232	\$348.00	
	28234	\$349.00	
	28238	\$600.00	
	28240	\$377.00	
	28250	\$456.00	
	28260	\$536.00	
	28261	\$707.00	
	28262	\$1,024.00	
	28270	\$409.00	
	28272	\$345.00	
	28280	\$439.00	
	28285	\$405.00	

Ω – tarifa \$14.00 la unidad cuando se realiza en oficina médica

<i>Repair, Revision, and/or Reconstruction</i>	CODE	Fee	Fee
	28286	\$400.00	
	28288	\$421.00	
	28289	\$568.00	
	28291	\$542.00	
	28292	\$518.00	
	28295	\$518.00	
	28296	\$620.00	
	28297	\$650.00	
	28298	\$554.00	
	28299	\$672.00	
	28300	\$750.00	
	28302	\$738.00	
	28304	\$593.00	
	28305	\$748.00	
	28306	\$460.00	
	28307	\$591.00	
	28308	\$403.00	
	28309	\$727.00	
	28310	\$444.00	
	28312	\$407.00	
	28313	\$436.00	
	28315	\$389.00	
	28320	\$567.00	
	28322	\$621.00	
	28340	\$503.00	
	28341	\$555.00	
	28344	\$396.00	
	28345	\$466.00	
	28360	\$845.00	
<i>Fracture and/or Dislocation</i>			
	28400	\$186.00	
	28405	\$355.00	
	28406	\$472.00	

	28415	\$982.00	
	28420	\$1,013.00	
	28430	\$200.00	
	28435	\$281.00	
	28436	\$392.00	
	28445	\$898.00	
	28446	\$0.0	
	28450	\$117.00	
	28455	\$260.00	
	28456	\$300.00	
	28465	\$474.00	
	28470	\$115.00	
	28475	\$182.00	

0.0 – no está reconocido para pago

<i>Fracture and/or Dislocation</i>	CODE	Fee	Fee
	28476	\$314.00	
	28485	\$425.00	
	28490	\$62.00	
	28495	\$137.00	
	28496	\$394.00	
	28505	\$458.00	
	28510	\$61.00	
	28515	\$89.00	
	28525	\$432.00	
	28530	\$80.00	
	28531	\$401.00	
	28540	\$177.00	
	28545	\$161.00	
	28546	\$372.00	
	28555	\$596.00	
	28570	\$177.00	
	28575	\$183.00	
	28576	\$481.00	
	28585	\$545.00	
	28600	\$120.00	
	28605	\$194.00	
	28606	\$640.00	
	28615	\$538.00	
	28630	\$123.00	
	28635	\$116.00	
	28636	\$299.00	
	28645	\$334.00	
	28660	\$115.00	
	28665	\$130.00	
	28666	\$313.00	
	28675	\$376.00	
<i>Arthrodesis</i>			
	28705	\$1,053.00	
	28715	\$805.00	

	28725	\$722.00	
	28730	\$675.00	
	28735	\$660.00	
	28737	\$592.00	
	28740	\$663.00	
	28750	\$676.00	
	28755	\$424.00	
	28760	\$550.00	
Amputation			
	28800	\$530.00	
	28805	\$533.00	
	28810	\$431.00	
	28820	\$467.00	
	28825	\$423.00	
Other Procedures			
	CODE	Fee	Fee
	28890	\$00.0	
	<i>Unlisted procedure, foot or toes</i>	28899	BR

0.0 – no está reconocido para pago

BR – By Report

El código 27197 permite mayor especificidad al facturar los servicios de tratamiento posterior de una fractura(s) cerrada en el anillo pelvico *pelvic ring*, sin manipulación.

El 27198 código permite mayor especificidad al facturar los servicios de tratamiento posterior de una fractura(s) cerrada en el anillo pélvico *pelvic ring*, con manipulación.

El código 28291 se factura cuando se realiza la corrección de un “*hallux rigidus*” con una queilectomía con implante en la primera articulación de la metatarsofalángica. Además incluye la debridación ósea y liberación/balance de la cápsula.

El código 28295 fue creado para facturar la osteotomía proximal del metatarso.

- La **aplicación de los yesos** (29000 – 29750) **están incluidos** en todos los procedimientos de reducción de una fractura o dislocación, por lo que **no** se pagan el mismo día. Los materiales (en oficina) **no** están incluidos en los códigos mencionados. La tarifa incluye (en los cambios de yeso) la aplicación solamente.
- La **aplicación de Splint (29105 – 29131)** implica aplicar algodón envuelto en yeso blanco o de *fiberglass* al aspecto posterior de una extremidad. Luego que el material está seco se asegura en la posición deseada con bandas. Los servicios de demostración u orientación de cómo colocarse aparatos como férulas comerciales prefabricadas, **está incluido** en el pago de la visita.
- Las aplicaciones de *Strapping* (29200-29280, 29520-29584) se consideran para pago solamente aquellos servicios tarifados en este manual. El resto de los códigos no se consideran para pago, por estar incluidos dentro del pago de la visita y/o procedimiento realizado.
- **No aplica deducibles ni coaseguros a los materiales de yeso.**

- Los materiales de yeso en oficina posterior al tratamiento inicial de una fractura o dislocación se facturarán con los siguientes códigos:

Descripción	CODE	Fee
Cast supplies, long arm cast, adult (11 years +), plaster	Q4005	\$50.00
Cast supplies, long arm cast, adult (11 years +), fiberglass	Q4006	\$60.00
Cast supplies, long arm cast, pediatric (0-10 years), plaster	Q4007	\$50.00
Cast supplies, long arm cast, pediatric (0-10 years), fiberglass	Q4008	\$60.00
Cast supplies, short arm cast, adult (11 years +), plaster	Q4009	\$30.00
Cast supplies, short arm cast, adult (11 years +), fiberglass	Q4010	\$50.00
Cast supplies, short arm cast, pediatric (0-10 years), plaster	Q4011	\$30.00
Cast supplies, short arm cast, pediatric (0-10 years), fiberglass	Q4012	\$50.00
Cast supplies, gauntlet cast (includes lower forearm and hand), adult (11 years +), plaster	Q4013	\$30.00
Cast supplies, gauntlet cast (includes lower forearm and hand), adult (11 years +), fiberglass	Q4014	\$50.00
Cast supplies, gauntlet cast (includes lower forearm and hand), pediatric (0-10 years), plaster	Q4015	\$30.00
Cast supplies, gauntlet cast (includes lower forearm and hand), pediatric (0-10 years), fiberglass	Q4016	\$50.00
Cast supplies, long arm splint, adult (11 years +), plaster	Q4017	\$50.00
Cast supplies, long arm splint, adult (11 years +), fiberglass	Q4018	\$60.00
Cast supplies, long arm splint, pediatric (0-10 years), plaster	Q4019	\$50.00
Cast supplies, long arm splint, pediatric (0-10 years), fiberglass	Q4020	\$60.00
Cast supplies, short arm splint, adult (11 years +), plaster	Q4021	\$30.00
Cast supplies, short arm splint, adult (11 years +), fiberglass	Q4022	\$50.00
Cast supplies, short arm splint, pediatric (0-10 years), plaster	Q4023	\$30.00

Cast supplies, short arm splint, pediatric (0-10 years), fiberglass	Q4024	\$50.00
Cast supplies, long leg cast, adult (11 years +), plaster	Q4029	\$50.00
Cast supplies, long leg cast, adult (11 years +), fiberglass	Q4030	\$60.00
Cast supplies, long leg cast, pediatric (0-10 years), plaster	Q4031	\$50.00
Cast supplies, long leg cast, pediatric (0-10 years), fiberglass	Q4032	\$60.00
Cast supplies, long leg cylinder cast, adult (11 years +), plaster	Q4033	\$50.00
Cast supplies, long leg cylinder cast, adult (11 years +), fiberglass	Q4034	\$60.00
Cast supplies, long leg cylinder cast, pediatric (0-10 years), plaster	Q4035	\$50.00
Cast supplies, long leg cylinder cast, pediatric (0-10 years), fiberglass	Q4036	\$60.00
Cast supplies, short leg cast, adult (11 years +), plaster	Q4037	\$30.00
Descripción	CODE	Fee
Cast supplies, short leg cast, adult (11 years +), fiberglass	Q4038	\$50.00
Cast supplies, short leg cast, pediatric (0-10 years), plaster	Q4039	\$30.00
Cast supplies, short leg cast, pediatric (0-10 years), fiberglass	Q4040	\$50.00
Cast supplies, long leg splint, adult (11 years +), plaster	Q4041	\$50.00
Cast supplies, long leg splint, adult (11 years +), fiberglass	Q4042	\$60.00
Cast supplies, long leg splint, pediatric (0-10 years), plaster	Q4043	\$50.00
Cast supplies, long leg splint, pediatric (0-10 years), fiberglass	Q4044	\$60.00
Cast supplies, short leg splint, adult (11 years +), plaster	Q4045	\$30.00
Cast supplies, short leg splint adult (11 years +), fiberglass	Q4046	\$50.00
Cast supplies, short leg splint, pediatric (0-10 years), plaster	Q4047	\$30.00
Cast supplies, short leg splint, pediatric (0-10 years), fiberglass	Q4048	\$50.00

A estos servicios no les aplica deducible ni coaseguro.

<i>Application of Casts and Strapping</i>		CODE	Fee	Fee
<i>Body and Upper Extremity</i>				
	<i>Casts</i>	29000	\$200.00	
	<i>Casts</i>	29010	\$156.006	
	<i>Casts</i>	29015	\$162.00	
	<i>Casts</i>	29035	\$148.00	
	<i>Casts</i>	29040	\$146.00	
	<i>Casts</i>	29044	\$169.00	
	<i>Casts</i>	29046	\$170.00	
	<i>Casts</i>	29049	\$61.00	
	<i>Casts</i>	29055	\$132.00	
	<i>Casts</i>	29058	\$81.00	
	<i>Casts</i>	29065	\$85.00	
	<i>Casts</i>	29075	\$57.00	
	<i>Casts</i>	29085	\$61.00	
	<i>Casts</i>	29086	\$00.0	
	<i>Splint</i>	29105	\$59.00	
	<i>Splint</i>	29125	\$45.00	

0.0 – no está reconocido para pago

<i>Body and Upper Extremity</i>		CODE	Fee	Fee
	<i>Splint</i>	29126	\$50.00	
	<i>Splint</i>	29130	\$0.0	
	<i>Splint</i>	29131	\$0.0	
	<i>Strapping – Any Age</i>	29200	\$0.0	
	<i>Strapping – Any Age</i>	29240	\$0.0	
	<i>Strapping – Any Age</i>	29260	\$0.0	
	<i>Strapping – Any Age</i>	29280	\$0.0	
<i>Lower Extremity</i>				
	<i>Casts</i>	29305	\$151.00	
	<i>Casts</i>	29325	\$166.00	
	<i>Casts</i>	29345	\$91.00	
	<i>Casts</i>	29355	\$94.00	
	<i>Casts</i>	29358	\$160.00	
	<i>Casts</i>	29365	\$81.00	
	<i>Casts</i>	29405	\$59.00	
	<i>Casts</i>	29425	\$65.00	
	<i>Casts</i>	29435	\$79.00	
	<i>Casts</i>	29440	\$37.00	
	<i>Casts</i>	29445	\$109.00	
	<i>Casts</i>	29450	\$104.00	
	<i>Splint</i>	29505	\$52.00	
	<i>Splint</i>	29515	\$46.00	
	<i>Strapping – Any Age</i>	29520	\$0.0	
	<i>Strapping – Any Age</i>	29530	\$0.0	
	<i>Strapping – Any Age</i>	29540	\$0.0	
	<i>Strapping – Any Age</i>	29550	\$0.0	
	<i>Strapping – Any Age</i>	29580	\$35.00	
		29581	\$0.0	
		29584	\$0.0	

<i>Removal or Repair</i>			
	29700	\$42.00	
	29705	\$47.00	
	29710	\$84.00	
	29720	\$51.00	
	29730	\$46.00	
	29740	\$67.00	
	29750	\$70.00	
<i>Other Procedures</i>			
	<i>Unlisted procedure, casting or strapping</i>	29799	BR

0.0 – no está reconocido para pago

BR – By Report

➤ **Política y regla general de pago para cambio de yeso en la oficina:**

- El límite y frecuencia del **yeso blanco** es uno (1) cada semana. El límite y frecuencia del yeso **fiberglass** es uno (1) al mes.
- La política de pago para los códigos relacionados es la siguiente:
 - ✓ La aplicación de los yesos, así como los materiales están incluidos en todos los procedimientos de reducción de una fractura o dislocación, por lo que no se pagan el mismo día en que estos servicios se lleven a cabo.
 - ✓ En visitas de seguimiento que requiera cambio de yeso, se puede facturar el código de aplicación de yeso con el código de material que corresponda.

Bajo ciertas circunstancias, el médico tendrá que indicar que se efectuó un procedimiento o servicio distinto o independiente de los demás servicios proporcionados el mismo día. Se usa el modificador 59 para identificar los procedimientos y servicios que normalmente no se informan juntos, pero que corresponden bajo las circunstancias actuales. Esto podría representar otra sesión u otra interacción con el paciente, otro procedimiento o cirugía, otro sitio o sistema de órganos, una incisión y excisión separadas, una lesión independiente o un daño independiente (o zona dañada cuando las lesiones son extensas), que habitualmente el médico no encuentra o no realiza el mismo día.

- Toda **artroscopía quirúrgica** incluye una diagnóstica. Estas también incluyen: la reducción sinovial menor para visualización, el afeite articular o la sinovectomía limitada y la inspección artroscópica de los espacios.
- Otras artroscopías más complejas también pueden incluir otros procedimientos según el alcance y descripción del código de procedimiento.

- El código 29828 no se factura en conjunto con los códigos 29805, 29820 y 29822.

<i>Endoscopy/Arthroscopy</i>	CODE	Fee	Fee
	29800	\$450.00	
	29804	\$750.00	
	29805	\$675.00	
	29806	\$827.00	
	29807	\$796.00	
	29819	\$700.00	
	29820	\$700.00	
	29821	\$750.00	
	29822	\$700.00	
	29823	\$750.00	
	29824	\$725.00	
<i>Endoscopy/Arthroscopy</i>	CODE	Fee	Fee
	29826	\$900.00	
	29827	\$1,200.00	
	29828	\$576.00	
	29830	\$350.00	
	29834	\$425.00	
	29835	\$425.00	
	29836	\$480.00	
	29837	\$420.00	
	29838	\$500.00	
	29840	\$275.00	
	29843	\$360.00	
	29844	\$375.00	
	29845	\$450.00	
	29846	\$625.00	
	29847	\$435.00	
	29848	\$250.00	
	29850	\$615.00	
	29851	\$750.00	
	29855	\$680.00	
	29856	\$800.00	
	29860	\$396.00	
	29861	\$587.00	
	29862	\$646.00	
	29863	\$590.00	
	29914	\$880.00	
	29915	\$897.00	
	29916	\$897.00	
	29866	\$1,000.00	
	29867	\$1089.00	
	29868	\$1,296.00	
	29870	\$330.00	
	29871	\$418.00	
	29873	\$385.00	

	29874	\$540.00	
	29875	\$675.00	
	29876	\$700.00	
	29877	\$675.00	
	29879	\$693.00	
	29880	\$825.00	
	29881	\$750.00	
	29882	\$925.00	
	29883	\$975.00	
	29884	\$675.00	
	29885	\$700.00	
	29886	\$750.00	
	29887	\$700.00	
	29888	\$1,150.00	
	29889	\$1,150.00	
Endoscopy/Arthroscopy	CODE	Fee	Fee
	29891	\$651.00	
	29892	\$669.00	
	29893	\$315.00	
	29894	\$568.00	
	29895	\$536.00	
	29897	\$662.00	
	29898	\$669.00	
	29899	BR	
	29900	\$350.00	
	29901	\$385.00	
	29902	\$412.00	
	29904	\$0.0	
	29905	\$0.0	
	29906	\$0.0	
	29907	\$0.0	
	<i>Unlisted procedure, arthroscopy</i>	29999	BR

0.0 – no está reconocido para pago

BR – By Report

Favor hacer referencia a las políticas medicas publicadas en el Portal del proveedor relacionada a los códigos del sistema musculoesqueletal.