

**CARTA CIRCULAR #: 22-009**

07 de febrero de 2022

**A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DEL PLAN DE SALUD  
MENONITA COMERCIAL**

RE: CÓDIGOS NUEVOS & ELIMINADOS CPT® 2022

Estimado(a) proveedor(a):

Plan de Salud Menonita trabaja con nuestros proveedores de manera integrada y coordinada para el mejor manejo de nuestros pacientes. Deseamos brindarle los códigos nuevos y eliminados del **Common Procedural Terminology®** (CPT®) 2022, según publicados por la Asociación Médica Americana (AMA, por sus siglas en inglés). Recuerde que los mismos estarán sujetos a la cubierta del suscriptor y es necesario que se refiera al manual CPT® para sus descripciones y guías. A la vez, el proveedor deberá solicitar una pre-autorización en algunos de los servicios que así lo requieran.

De igual forma, le recordamos que cualquier servicio que conlleve nueva tecnología, tiene que ser validado con su representante de contrataciones. Para enviarnos su solicitud de propuesta sobre nueva tecnología, puede usar la siguiente dirección de correo electrónico: [contractingghp@pns-pr.com](mailto:contractingghp@pns-pr.com).

Nos mantenemos a su orden para atender cualquier duda.

**Centro de Servicio al Proveedor**  
1-866-952-6735(libre de cargos)  
lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.  
<http://psmconnet.psmpr.com>

Cordialmente,



Luis A. Nuñez Reverón  
Gerente de Reclamaciones



## **CÓDIGOS NUEVOS - CPT® 2022**

<b>Códigos 2022</b>	<b>Comentario</b>	<b>Descripción del CPT-2022</b>
<b>EVALUACION &amp; MANEJO</b>		
99424	No incluido en cubierta de PSM	El código se ha creado para permitir la notificación de los primeros 30 minutos de servicios de manejo principal de condiciones con cuidados crónicos complejos en un mes calendario, ofrecidos personalmente por el médico o profesional de salud cualificado.
99425*	No incluido en cubierta de PSM	El código se ha creado para permitir la notificación de cada 30 minutos adicionales de servicios de manejo principal de condiciones con cuidados crónicos complejos en un mes calendario, ofrecidos personalmente por el médico o profesional de salud cualificado.
99426	No incluido en cubierta de PSM	El código se ha creado para permitir la notificación de los primeros 30 minutos de servicios de manejo principal de condiciones con cuidados crónicos complejos en un mes calendario, ofrecidos por personal clínico dirigido por el médico o profesional de salud cualificado.
99427*	No incluido en cubierta de PSM	El código se ha creado para permitir la notificación de cada 30 minutos adicionales de servicios de manejo principal de condiciones con cuidados crónicos complejos en un mes calendario, ofrecidos personalmente por el médico o profesional de salud cualificado.
99437*	No incluido en cubierta de PSM	El código se ha creado para permitir la notificación de cada 30 minutos adicionales al 99491, por servicios de manejo condiciones con cuidados



		crónicos complejos en un mes calendario, ofrecidos por el médico o profesional de salud cualificado.
<b>SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>		
33267		El código se ha creado para la exclusión abierta del apéndice auricular izquierdo.
33268*		El código se ha creado para la exclusión abierta del apéndice auricular izquierdo mediante un abordaje abierto realizado en el momento de otros procedimientos de esternotomía o toracotomía.
33269		El código se ha creado para la exclusión toracoscopia del apéndice auricular izquierdo.
33370		El código se ha creado para la colocación y posterior extracción de un dispositivo (s) de protección embólica cerebral (CEP), incluye el acceso arterial, cateterismo, imagenología y supervisión radiológica e interpretación, percutánea.
33509		El código se ha creado para la recolección endoscópica de 1 segmento, de la arteria de la extremidad superior, para procedimiento de "bypass" de la arteria coronaria.
33894		Los códigos 33894, 33895 y 33897 se han creado para la colocación de <i>stents</i> endovasculares o angioplastia con balón de coartación congénita o recoartación posquirúrgica de la aorta torácica o abdominal ascendente, transversal o descendente.
33895		Los códigos 33894 (cruzando las ramas laterales principales) y 33895 (sin cruzar las ramas laterales principales) describen la reparación con <i>stent</i>

33897		<p>endovascular de la coartación de la aorta torácica o abdominal ascendente, transversal o descendente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ramas laterales principales aorta torácica: arterias braquiocefálicas, carótida y subclavia</li> <li>• Ramas laterales principales aorta abdominal: arterias celíacas, mesentérica superior, mesentérica inferior y renal</li> </ul> <p>El código 33897 describe la angioplastia transluminal percutánea de la coartación aórtica nativa o recurrente sin el uso de un <i>stent</i>.</p>
<b>SISTEMA DIGESTIVO</b>		
42975		<p>Endoscopia del sueño inducida por fármacos (DISE) para evaluar los trastornos respiratorios del sueño. Incluye examinar la naturaleza dinámica y el (los) sitio (s) de obstrucción de las vías respiratorias dentro de la cavidad nasal, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe y laringe bajo anestesia en un entorno quirúrgico.</p>
43497		<p>El código es para la miotomía transoral del esófago inferior (también conocida como miotomía endoscópica peroral [POEM]). Normalmente se realiza para trastornos como la acalasia.</p>
<b>SISTEMA URINARIO</b>		
<p>Los códigos 53451-53454 se crearon para facturar dispositivos de continencia con balones transperineal periuretral, luego de prostatectomía post cáncer. Incluye la cistouretroscopia y las guías de imágenes.</p>		
53451	Requiere preautorización	El código es para inserción bilateral del balón transperineal periuretral.
53452	Requiere preautorización	El código es para inserción unilateral del balón transperineal periuretral.
53453	Requiere preautorización	El código es para remoción de cada balón
53454	Requiere preautorización	El código es para el ajuste percutáneo del volumen del fluido de los balones. Se factura un servicio por procedimiento por paciente.



<b>SISTEMA NERVIOSO</b>		
61736	Este servicio se pagará solo a los médicos contratados para el mismo.	Terapia térmica intersticial láser intracraneal (LITT) una trayectoria, una lesión.
61737	Este servicio se pagará solo a los médicos contratados para el mismo.	Terapia térmica intersticial láser intracraneal (LITT) múltiples trayectoria múltiples o complejas lesiones.
63052		El código es para la descompresión de artrodesis lumbar; un solo segmento vertebral
63053		El código es para la descompresión de artrodesis lumbar; cada segmento vertebral adicional.
Los códigos 64582-64584 identifican el esfuerzo para la inserción de un sistema de neuro estimulador para el nervio hipogloso que incluye tanto componentes sensores como componentes de estimulación. Los códigos capturan el servicio extra realizado al colocar el sensor inspiratorio, así como su reemplazo o remoción. Como resultado, estos códigos representan apropiadamente el esfuerzo total necesario para reportar los servicios para estos servicios de neuroestimulación.		
64582	Requiere preautorización para el implante	El código es para la inserción abierta de un sistema neuro estimulador del nervio hipogloso. Esto incluye el trabajo de inserción de la matriz de neuro estimuladores, el generador de impulsos y el electrodo sensor o la matriz de electrodos.
64583	Requiere preautorización para el implante	El código es para la inserción abierta de un sistema neuro estimulador del nervio hipogloso. Esto incluye el trabajo de inserción de la matriz de neuro estimuladores, el generador de impulsos y el electrodo sensor o la matriz de electrodos
64584		El código es para la remoción de la totalidad del estimulador del nervio hipogloso.
64628		Destrucción termal de nervio basivertebral intraóseo, de los primeros dos cuerpos vertebrales, lumbar o sacral.



64629*		Destrucción termal de nervio basivertebral intraóseo, de cada cuerpo vertebrales adicional, lumbar o sacral.
<b>SISTEMA OCULAR</b>		
66989		Estos códigos son para la extracción de cataratas en segmento anterior, sin inserción de dispositivo de drenaje, sin reservorio extraocular, u abordaje interno.
66991		
68841		El código es para inserción de medicamento en el canalículo lagrimal
<b>SISTEMA AUDITIVO</b>		
Los códigos 69716, 69719, 69726, 69727 se utilizan para describir la inserción o remoción de un implante-temporal pasivo transcutáneo al hueso temporal con conexión percutánea a un procesador de voz externo, con o sin fijación transcutánea magnética.		
69716	Sujeto a cubierta del suscriptor Requiere preautorización para el implante.	El código es para inserción un implante osteointegrado en el cráneo con fijación transcutánea magnética al exterior procesador de voz.
69719	Sujeto a cubierta del suscriptor Requiere preautorización para el implante.	El código es para reemplazar y remover un implante osteointegrado existente en el cráneo con fijación transcutánea magnética al exterior procesador de voz.
69726	Sujeto a cubierta del suscriptor Requiere preautorización.	El código es para remover un implante osteointegrado en el cráneo con fijación transcutánea al exterior procesador de voz.



69727	Sujeto a cubierta del suscriptor Requiere preautorización para el implante.	El código es para facturar la conexión transcutánea magnética a un procesador de voz.
-------	--	---

**RADIOLOGIA**

Los códigos (77089-77092) son para facturar la puntuación del hueso trabecular (TBS). Esta estructura de cuatro códigos permite facturar por separado los diversos pasos para aquellas facilidades que envían estos estudios para su procesamiento fuera de la facilidad (off-site). TBS es una medida de la condición estructural de la microarquitectura ósea. Es diferente a la densidad mineral ósea (DXA). Estos servicios se pagarán solo a los médicos contratados para los mismos.

77089	No incluido en cubierta de PSM	El código es para el estudio completo de TBS.
77090	No incluido en cubierta de PSM	El código es para el <u>componente técnico</u> exclusivo para la <u>transmisión</u> de datos <b>fuera de la facilidad</b> para su análisis.
77091	No incluido en cubierta de PSM	El código es para el <u>componente técnico</u> exclusivo para el <u>análisis</u> de datos <b>fuera de la facilidad</b> .
77092	No incluido en cubierta de PSM	El código es para la interpretación y reporte de los datos.

**MEDICINA**

**-Vacunas-**

91300	\$0.00	Pfizer-BioNTech Covid-19 Vaccine
0001A	\$40.00	Administración de Primera dosis
0002A	\$40.00	Administración de Segunda dosis
91301	\$0.00	Moderna Covid-19 Vaccine
0011A	\$40.00	Administración de Primera dosis
0012A	\$40.00	Administración de Segunda dosis
0013A	\$40.00	Administración de Tercera dosis de
91302	\$0.00	AstraZeneca Covid-19 Vaccine No aprobada por FDA y ASES
0021A	\$0.00	Administración de Primera dosis
0022A	\$0.00	Administración de Segunda dosis
91303	\$0.00	Janssen Covid-19 Vaccine[3] No aprobada por FDA y ASES
0031A	\$40.00	Administración de Primera dosis



0034A	\$0.00	Administración de Booster o refuerzo
91304	\$0.00	Novavax Covid-19 Vaccine No aprobada por FDA y ASES
0041A	\$0.00	Administración de Primera dosis
0042A	\$0.00	Administración de Segunda dosis
91305	\$0.00	Pfizer-BioNTech Covid-19 Vaccine (Ready to Use) No aprobada por FDA
0051A	\$0.00	Administración de Primera dosis
0052A	\$0.00	Administración de Segunda dosis
0053A	\$0.00	Administración de Tercera dosis
0054A	\$0.00	Booster o refuerzo
91306	\$0.00	Moderna Covid-19 Vaccine (Low Dose) No aprobada por FDA
0064A	\$0.00	Administración de Booster o refuerzo
91307	\$0.00	Pfizer-BioNTech Covid-19 Pediatric Vaccine No aprobada por FDA
0071A	\$40.00	Administración de Primera dosis
0072A	\$40.00	Administración de Segunda dosis
90671	\$0.00	Vacuna contra el virus de Neumococo (PCV15). No aprobada por FDA.
90677	Según tarifa contratada	Vacuna contra el virus de Neumococo (PCV20).
90626	\$0.00	Vacuna contra el virus de la encefalitis transmitida por garrapatas. No aprobada por FDA.
90627	\$0.00	Vacuna contra el virus de la encefalitis transmitida por garrapatas. No aprobada por FDA.
90759	Según tarifa contratada	Vacuna contra el virus de Hepatitis B (HepB), 3-antígenos (S, Pre-S1, Pre-S2).
90758	\$0.00	Vacuna contra el virus de Zaire ébola.
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>		
91113		El código es para describir imágenes del tracto gastrointestinal, intraluminal (Ej. cápsula endoscópica), colon, con interpretación e informe.
<b>CARDIOVASCULAR</b>		
93319		El código es para imágenes 3D de estructuras cardíacas. El Eco 3D emite y recibe haces de ultrasonido en dos dimensiones, que da como resultado la

		adquisición de un conjunto de datos piramidal en tres dimensiones.
93593		Los códigos son para un cateterismo cardiaco derecho con defectos congénitos con conexiones nativas normales o anormales, según correspondan. Estos códigos incluyen:
93594		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación del catéter (incluida la guía por imágenes).</li> <li>• Obtención de muestras de sangre para mediciones de gases en sangre.</li> <li>• Mediciones rápidas del gasto cardíaco.</li> </ul>
93595		El código es para un cateterismo cardiaco izquierdo con defectos congénitos con conexiones nativas normales o anormales. Este código incluye la colocación del catéter y la guía por imágenes.
93596		Los códigos son para un cateterismo cardiaco izquierdo y derecho con defectos congénitos con conexiones nativas normales o anormales, según correspondan. Estos códigos incluyen:
93597		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación del catéter (incluida la guía por imágenes)</li> <li>• Obtención de muestras de sangre para mediciones de gases en sangre.</li> <li>• Mediciones rápidas del gasto cardíaco</li> </ul>
93598*		El código es para mediciones de gasto cardíaco, termo dilución u otro método de dilución de indicador realizado durante el cateterismo cardiaco para la evaluación de defectos cardíacos congénitos.
<b>PULMONAR</b>		
94625	No incluido en cubierta de PSM	Los códigos son para facturar servicios asociados con la rehabilitación pulmonar para pacientes ambulatorios donde la oximetría continua se realiza comúnmente, pero no siempre.
94626	No incluido en cubierta de PSM	Los códigos permiten la facturación de los servicios de rehabilitación pulmonar sin (94625) y con (94626) monitorización continua de oximetría. <b>Cada código se factura por sesión.</b> Se restringen los servicios junto con los servicios de



		oximetría de pulso o de oído no invasivos para eliminar la superposición de informes de los servicios de oximetría.
<b>NEUROLOGIA</b>		
98975	No incluido en cubierta de PSM	El código está creado para facturar la configuración inicial (set up) y la educación del paciente sobre el uso del equipo.
98976	No incluido en cubierta de PSM	Los códigos 98976 y 98977 están creados para facturar un suministro de dispositivo de 30 días con grabaciones programadas o transmisión de alerta programada para monitorear el sistema respiratorio (98976) o el sistema musculoesquelético (98977).
98977	No incluido en cubierta de PSM	
98980	No incluido en cubierta de PSM	Los códigos se utilizan para facturar el monitoreo fisiológico remoto, el dispositivo utilizado debe ser un dispositivo médico según lo definido por la FDA, y el servicio debe ser ordenado por un médico u otro profesional de la salud calificado. El 98980 permite la notificación de los 20 minutos iniciales de servicios en un mes calendario, ofrecidos personalmente por el médico o profesional de salud calificado. El 98981 permite la notificación de cada 20 minutos adicionales de servicios en un mes calendario, ofrecidos personalmente por el médico o profesional de salud calificado.
98981	No incluido en cubierta de PSM	
<b>-Servicios Especiales-</b>		
99072	No incluido en cubierta de PSM	El código está creado para uso fuera de las facilidades para los gastos relacionados con suministros, equipo y tiempo y actividades del personal para las visitas realizadas durante la emergencia debido a enfermedades infecciosas de transmisión respiratoria
<b>-Codigos Categoría III-</b>		



0671T	\$0.00	CPT Categoría III, es un conjunto temporal de códigos para fusionar tecnologías, servicios, procedimientos y paradigmas de servicio emergentes. PMS no cubre los códigos de Categoría III. Proveedores que ofrezcan alguno de estos servicios deberán solicitar la contratación del mismo al siguiente correo electrónico <a href="mailto:contractinggghp@pns-pr.com">contractinggghp@pns-pr.com</a> .
0640T	\$0.00	
0641T	\$0.00	
0642T	\$0.00	
0643T	\$0.00	
0644T	\$0.00	
0645T	\$0.00	
0646T	\$0.00	
0647T	\$0.00	
0697T	\$0.00	
0698T	\$0.00	
0650T	\$0.00	
0651T	\$0.00	
0652T	\$0.00	
0653T	\$0.00	
0654T	\$0.00	
0655T	\$0.00	
0656T	\$0.00	
0657T	\$0.00	
0658T	\$0.00	
0659T	\$0.00	
0660T	\$0.00	
0661T	\$0.00	
0662T	\$0.00	
0663T	\$0.00	
0664T	\$0.00	
0665T	\$0.00	
0666T	\$0.00	
0667T	\$0.00	
0668T	\$0.00	
0669T	\$0.00	
0670T	\$0.00	
0672T	\$0.00	
0673T	\$0.00	
0674T	\$0.00	
0675T	\$0.00	
0676T	\$0.00	
0677T	\$0.00	
0678T	\$0.00	
0679T	\$0.00	
0680T	\$0.00	
0681T	\$0.00	
0682T	\$0.00	



0683T	\$0.00	
0684T	\$0.00	
0685T	\$0.00	
0686T	\$0.00	
0687T	\$0.00	
0688T	\$0.00	
0689T	\$0.00	
0690T	\$0.00	
0691T	\$0.00	
0692T	\$0.00	
0693T	\$0.00	
0694T	\$0.00	
0695T	\$0.00	
0696T	\$0.00	
0699T	\$0.00	
0700T	\$0.00	
0701T	\$0.00	
0702T	\$0.00	
0703T	\$0.00	
0704T	\$0.00	
0705T	\$0.00	
0706T	\$0.00	
0707T	\$0.00	
0708T	\$0.00	
0709T	\$0.00	
0710T	\$0.00	
0711T	\$0.00	
0712T	\$0.00	
0713T	\$0.00	



PLAN DE SALUD  
MENONITA

# *CÓDIGOS ELIMINADOS* *CPT® 2022*



<b>Eliminado 2022</b>	<b>Código(s) Sustituto(s) <sup>1</sup></b>	<b>Información relacionada a estos servicios</b>
21310	Códigos E&M	Utilizar código de evaluación y manejo (E/M) apropiado
33470	N/A	No tiene sustituto.
33722	N/A	No tiene sustituto.
43850	N/A	No tiene sustituto.
43855	N/A	No tiene sustituto.
59135	N/A	No tiene sustituto.
63194	N/A	No tiene sustituto.
63195	N/A	No tiene sustituto.
63196	N/A	No tiene sustituto.
63198	N/A	No tiene sustituto.
63199	N/A	No tiene sustituto.
69715	69716	Si aplica, utilice los códigos: 69501-69676
69718	69719	
72275	62281- 62282, 62321, 62323, 62325, 62327, 64479, 64480, 64483-64484	Utilice el código que mejor describa el procedimiento
76101	N/A	No tiene sustituto.
76102	N/A	No tiene sustituto.
80500	80503-80506	Consulte manual CPT-2022 para las guías sobre facturación de estos códigos.
80502	80503-80506	
87450	87301-87451 87802-87899	Utilice el código que mejor describa el procedimiento
0098U	N/A	No tiene sustituto.
0099U	N/A	No tiene sustituto.
0100U	N/A	No tiene sustituto.
0139U	N/A	No tiene sustituto.
0168U	N/A	No tiene sustituto.
92559	92700	No cubierto
92560	92700	
92561	92700	
92564	92700	
93530	93593-93594	Utilice el código que mejor describa el procedimiento

<sup>1</sup> La información aquí incluida no significa que todos los códigos serán cubiertos y considerados para pago.



<b>Eliminado 2022</b>	<b>Código(s) Sustituto(s) <sup>1</sup></b>	<b>Información relacionada a estos servicios</b>
93531	93462, 93596-93597	Utilice el código que mejor describa el procedimiento
93532		
92533		
93561	93598	Utilice el código que mejor describa el procedimiento
93562		
95943	95999	Requiere preautorización
0191T	N/A	No tiene sustituto.
0376T	N/A	No tiene sustituto.
0290T	N/A	No tiene sustituto.
0355T	N/A	No tiene sustituto.
0356T	N/A	No tiene sustituto.
0423T	N/A	No tiene sustituto.
0451T	N/A	No tiene sustituto.
0452T	N/A	No tiene sustituto.
0453T	N/A	No tiene sustituto.
0454T	N/A	No tiene sustituto.
0455T	N/A	No tiene sustituto.
0456T	N/A	No tiene sustituto.
0457T	N/A	No tiene sustituto.
0458T	N/A	No tiene sustituto.
0459T	N/A	No tiene sustituto.
0460T	N/A	No tiene sustituto.
0461T	N/A	No tiene sustituto.
0462T	N/A	No tiene sustituto.
0463T	N/A	No tiene sustituto.
0466T	N/A	No tiene sustituto.
0467T	N/A	No tiene sustituto.
0468T	N/A	No tiene sustituto.
0548T	N/A	No tiene sustituto.
0549T	N/A	No tiene sustituto.
0550T	N/A	No tiene sustituto.
0551T	N/A	No tiene sustituto.