

11 de septiembre de 2019

A TODOS LOS MÉDICOS PRIMARIOS, PEDIATRAS, GINECOLOGOS/OBSTETRAS Y GRUPOS MÉDICOS PRIMARIOS

CODIFICACIÓN Y FACTURACIÓN DE OBSTETRICIA

Estimado(a) proveedor(a):

Los servicios globales del cuidado de maternidad que se facturan incluyen códigos de embarazo relacionados con el cuidado antes del parto, el ingreso al hospital para el trabajo de parto y el parto, el manejo del trabajo de parto (incluido el control o monitoreo fetal), el parto y el cuidado posparto (sin complicaciones) hasta seis (6) semanas después del parto.

Se debe facturar un código de servicio global de maternidad cuando todos los servicios relacionados con la maternidad sean provistos por el mismo médico o médicos dentro del mismo grupo. Los códigos de evaluación y manejo individual (E&M) no deben facturarse para facturar visitas de maternidad. El cuidado prenatal se considera parte del reembolso global y no se pagará por separado.

El manual de CPT identifica y describe los siguientes códigos como servicios de maternidad globales:

Código	Descripción
59400	Routine obstetric care including antepartum care, vaginal delivery (with or without episiotomy, and/or forceps) and postpartum care
59510	Routine obstetric care including antepartum care, cesarean delivery, and postpartum care
59610	Routine obstetric care including antepartum care, vaginal delivery (with or without episiotomy, and/ or forceps) and postpartum care, after previous cesarean delivery
59618	Routine obstetric care including antepartum care, cesarean delivery, and postpartum care, following attempted vaginal delivery after previous cesarean delivery

Servicios prenatales, de parto y / o posparto facturados por separado

Los siguientes ejemplos son casos en los que es apropiado someter una factura por separado para servicios prenatales, de parto y / o posparto cuando:

- La cubierta del asegurado comenzó después de que comenzó el embarazo.
- La cubierta del asegurado termina antes del parto.
- El embarazo no resulta en un parto.
- Otro proveedor, en una ubicación diferente, se hace cargo del Beneficiario antes de completar los servicios globales.
- Durante el embarazo de la asegurada, hay un cambio en los beneficios.

Servicios de Maternidad	Número de visitas	Código CPT
Antepartum Care Only	De 1-3 visitas	Utilice los códigos E&M
Antepartum Care	Solo 4-6 visitas	59425
Antepartum Care Only	7 o más visitas	59426

Si un proveedor, en una práctica diferente, proporciona del cuidado prenatal y / o posparto pero no maneja el parto, el proveedor que atiende el parto puede someter una factura utilizando los códigos de cuidado de parto / posparto solo de acuerdo con cuántas veces el proveedor ve al paciente.

Código	Descripción
59409	Vaginal delivery only (with or without episiotomy and/or forceps)
59410	Vaginal delivery only (with or without episiotomy and/or forceps); including postpartum care
59430	Postpartum care only (separate procedure)
59514	Cesarean delivery only
59515	Cesarean delivery only; including postpartum care
59612	Vaginal delivery only, after previous cesarean delivery (with or without episiotomy and/or forceps)
59614	Vaginal delivery only, after previous cesarean delivery (with or without episiotomy and/or forceps); including postpartum care
59620	Cesarean delivery only, following attempted vaginal delivery after previous cesarean delivery
59622	Cesarean delivery only, following attempted vaginal delivery after previous cesarean delivery; including postpartum care

Consejos para la facturación:

- **Una visita inicial**, que confirma el embarazo no es parte de los servicios globales del cuidado de maternidad. La verificación de los beneficios determinará la parte del reembolso de la asegurada.
- **Se debe usar un código global** para un médico o varios médicos dentro del mismo grupo que proporcionar todos los componentes del cuidado de maternidad de la paciente, estos incluyen: cuatro o más visitas antes del parto, parto y cuidado posparto.
- **Los servicios preparto**, los ultrasonidos de diagnóstico, la amniocentesis, la cordocentesis, las muestras de vellosidades coriónicas, las pruebas de estrés fetal y las pruebas de no feto no se consideran parte de los servicios de maternidad globales y deben facturarse por separado.

Ejemplos de escenarios:

1. El cuidado de maternidad proporcionada por dos (2) médicos diferentes en dos (2) grupos diferentes.

El Dr. A, solo brinda cuidado al paciente antes y después del parto y no realiza el parto. El Dr. B, de otro grupo realizó el parto. El Dr. A, debe facturar el (los) código (s) CPT apropiado (s) solo para el cuidado preparto/posparto. El Dr. B, debe facturar el código CPT apropiado solo para el parto. A ningún proveedor aplica un código global de CPT para este escenario.

2. Cuidado de maternidad proporcionada por dos médicos diferentes que ejercen en el mismo lugar (grupo).

Cuando dos (2) proveedores diferentes practican en el mismo lugar y ambos brindan servicios de cuidado de maternidad, se debe facturar una única reclamación con el código CPT de maternidad global apropiado. No se deben facturar dos (2) reclamaciones diferentes para los dos (2) proveedores, ya que se encuentran en la misma ubicación.

Cordialmente,



Gregorio A. Cortés Soto, MD
Principal Oficial Médico