

**CARTA CIRCULAR #M2012310**

29 de diciembre de 2020

**A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DE TRIPLE-S SALUD, INC.**

**Re: Códigos Nuevos CPT® 2021 –Centros de Cuidado Integrado (CCI)**

Reciba un saludo cordial de Triple-S Salud, Inc. (Triple-S). Anualmente, Triple-S realiza una revisión de códigos, conforme a los cambios de codificación estándar. Cónsono con lo anterior, se incluye una tabla de códigos nuevos, según publicados en el *Current Procedure Terminology* (CPT®) para el año 2021, con sus respectivas tarifas. Favor referirse al CPT® 2021 para la descripción completa de los códigos.

Además, les notificamos que:


- Los códigos quirúrgicos marcados con + se pagan al 100% bajo la regla de excepción de cirugías múltiples del modificador 51 o son códigos *add-on*. No es necesario codificar el **modificador 51** para que le aplique la tarifa al 100%.
- **Los códigos marcados con \$0.00 no están cubiertos.**
- Prevalcen las políticas de pago establecidas para **anestesia**.
- Los códigos cubiertos se reconocen para pago a cada médico de acuerdo con su alcance de práctica y/o certificación de especialidad o sub-especialidad y las políticas de pago de Triple-S Salud.


La fecha de efectividad de estos códigos nuevos será a partir del **1 de enero de 2021**, y sus tarifas **NO** aplican a:

- Programa Medicare Advantage
- Negocio Comercial
- Programa Plan Vital

Si necesita información adicional o tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al 787-749-4700 o al 1-877-357-9777 (libre de cargos para llamadas de larga distancia) de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 8:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. - AST (tiempo estándar del Atlántico).

Cordialmente,

  
Benjamín Santiago, MD  
Vicepresidente  
División de Manejo Médico  
Triple-S Salud, Inc.

  
Dionnel Pérez Morales  
Vicepresidente  
División de Administración de la Red  
Triple-S Salud, Inc.

<b>Sistema Cardiovascular</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>33741</b>	Procedimiento para reportar la creación de un flujo sanguíneo atrial para anomalías cardíacas congénitas (septostomía ej. Rashkind, Sang-Park, <i>ballon</i> , etc.). Incluye guía por imágenes.	<b>\$585.00</b>
<b>33745</b>	Se utiliza para la creación de un <i>shunt</i> inicial intracardiaco para establecer un flujo sanguíneo viable para anomalías cardíacas congénitas. Incluye guía por imágenes.	<b>\$822.60</b>
+ <b>33746</b>	Código <i>add on</i> para <i>shunts</i> adicionales. Debe ser facturado junto al 33745.	<b>\$324.00</b>
<b>33995</b>	Inserción de dispositivo de asistencia ventricular derecho, acceso venoso solamente. Incluye supervisión e interpretación radiológica.	<b>\$320.40</b>
<b>33997</b>	Remoción de dispositivo de asistencia ventricular derecho, venoso.	<b>\$124.20</b>

<b>Sistema Respiratorio</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>30468</b>	Política Médica Investigativa	<b>\$0.00</b>
<b>32408</b>	Procedimiento para realizar biopsia por aguja, percutánea. Los proveedores requieren <b>contratación especial</b> para realizar el procedimiento. Presentar credenciales y comunicarse con el Departamento de Network.	<b>\$333.00</b>

<b>Medicina – Sistema Genital Masculino</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>55880</b>	Política Medica Investigativa	<b>\$0.00</b>

<b>Medicina – Sistema Genital Femenino</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
+ <b>57465</b>	Código <i>add on</i> para reportar CAD al ser utilizado durante una colposcopia.	<b>\$44.10</b>

<b>Medicina – Sistema Auditivo</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>69705</b>	Nasofaringoscopia quirúrgica para la dilatación del tubo de Eustaquio– unilateral. El costo del dispositivo está incluido dentro de esta tarifa.	<b>\$2,483.10</b>
<b>69706</b>	Nasofaringoscopia quirúrgica para la dilatación del tubo de Eustaquio–bilateral. El costo del dispositivo está incluido dentro de esta tarifa.	<b>\$2,556.90</b>

<b>Radiología</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>71271</b>	CT de tórax con dosis baja para cernimiento de cáncer de pulmón sin contraste.	<b>\$270.00</b>
<b>76145</b>	Procedimiento incluido en los paquetes contratados de radiología.	<b>\$0.00</b>

<b>Medicina – Inmuno Globulina</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>90377</b>	Inmunoglobulina para la Rabia	<b>\$0.00</b>

<b>Medicina Oftalmología</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>92229</b>	Política Médica Investigativa	<b>\$0.00</b>

<b>Medicina Otorrinolaringología</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>92517</b>	Política Médica Investigativa	<b>\$0.00</b>
<b>92518</b>	Política Médica Investigativa	<b>\$0.00</b>
<b>92519</b>	Política Médica Investigativa	<b>\$0.00</b>
<b>92650</b>	Estudio potencial evocado auditivo – análisis automatizado.	<b>\$54.00</b>
<b>92651</b>	Estudio potencial evocado auditivo – determinar estatus auditivos con interpretación y reporte.	<b>\$54.00</b>
<b>92652</b>	Estudio potencial evocado auditivo – evaluación de múltiples frecuencias con interpretación y reporte.	<b>\$117.00</b>
<b>92653</b>	Estudio potencial evocado auditivo – neuro-diagnóstico con interpretación y reporte.	<b>\$117.00</b>

<b>Medicina Cardiovascular</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>93241</b>	Grabación electrocardiográfica externa de más de 48 horas hasta 7 días; incluye grabación, análisis, interpretación y reporte.	<b>\$73.80</b>
<b>93242</b>	Grabación electrocardiográfica externa de más de 48 horas hasta 7 días; conexión y grabación solamente.	<b>\$11.70</b>
<b>93243</b>	Grabación electrocardiográfica externa de más de 48 horas hasta 7 días; análisis y reporte solamente.	<b>\$43.20</b>
<b>93244</b>	Grabación electrocardiográfica externa de más de 48 horas hasta 7 días; revisión e interpretación solamente.	<b>\$18.90</b>
<b>93245</b>	Grabación electrocardiográfica externa de 7 a 14 días; incluye grabación, análisis, interpretación y reporte.	<b>\$79.20</b>
<b>93246</b>	Grabación electrocardiográfica externa de 7 a 14 días; conexión y grabación solamente.	<b>\$11.70</b>
<b>93247</b>	Grabación electrocardiográfica externa de 7 a 14 días; análisis y reporte solamente.	<b>\$46.80</b>
<b>93248</b>	Grabación electrocardiográfica externa de 7 a 14 días; revisión e interpretación solamente.	<b>\$20.70</b>

<b>Medicina – Pulmonar</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>94619</b>	Estudio de ejercicio para broncoespasmo que incluye pre y post espirometría y oximetría de pulso. No incluye grabación electrocardiográfica.	<b>\$56.70</b>

<b>Evaluación y Manejo</b>		
<b>CÓDIGOS NUEVOS</b>	<b>COMENTARIO</b>	<b>TARIFA</b>
<b>+ 99417</b>	Código <i>add on</i> de evaluación y manejo prolongado en oficina o escenarios ambulatorios, cada 15 minutos adicionales (a utilizar solo con 99205 o 99215)	<b>\$5.40</b>
<b>99439</b>	Servicio de cuidado crónico; tiempo adicional cada 20 minutos. No cubierto	<b>\$0.00</b>