

Tarjeta de referencia rápida de honorarios

Vigente del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024

Este material informativo se basa en las Reglas de asistencia médica y tablas de honorarios del Departamento de Labor e Industrias del Estado de Washington. Para ver todas las reglas de facturación y políticas de pago, visite www.Lni.wa.gov/PlanDeTarifas.

Descripción del procedimiento	Límites*	Códigos de procedimiento	Honorarios fuera del centro	Honorarios en el centro
Formulario de actividad de expedición de receta (APF, por su sigla en inglés)	Médico encargado (AP, por su sigla en inglés), a solicitud del asegurador o por iniciativa propia (ver los límites*)	1073M	\$58.93	\$57.77
Atención quiropráctica (nivel 1–3)	Una vez al día	2050A–2052A	\$49.35–\$77.03	\$48.38–\$75.52
Consulta, incluyendo informe	MD, DO, ARNP Consultores quiroprácticos aprobados	99242–99245	\$101.22–\$325.09	\$55.89–\$328.22 \$55.89–\$265.19
Comunicación electrónica	Médico No médico	9918M	\$49.10	\$48.14
Informe definitivo del AP	AP	1026M	\$29.96	\$29.37
Informe de evaluación de capacidad funcional (revisión)	AP, a petición del asegurador	1097M	\$58.93	\$57.77
Calificación de afección por parte del AP (limitada a estos tipos de proveedores)	MD, DO, DPM, DDS. También DC, si son examinadores aprobados para un IME	1191M–1192M	\$712.11–\$890.13	\$700.56–\$875.69
Revisión de informe de un examen médico independiente (IME, por su sigla en inglés) Revisión posterior de informe escrito	AP, a petición del asegurador	1063M 1065M	\$45.34 \$34.00	\$44.45 \$33.34
Descripciones o análisis de empleo (primera revisión), o	AP, a petición del asegurador, empleador o proveedor vocacional (VRC, por su sigla en inglés)	1038M	\$58.93	\$57.77
Oferta o análisis de empleo: cada revisión adicional	AP, a petición del asegurador, empleador o proveedor vocacional (VRC)	1028M	\$44.21	\$43.34
Pérdida de poder adquisitivo	AP, a petición del asegurador	1027M	\$22.67	\$22.23
Informe de historia de enfermedades ocupacionales, revisión de información del trabajador y preparación de informe	AP, a petición del asegurador	1055M	\$219.92	\$215.60
Opioides: formulario de solicitud de opioides crónicos	AP / Profesional que receta	1078M	\$36.27	\$35.56
Opioides: formulario de solicitud de opioides subagudos con documentación	AP / Profesional que receta	1077M	\$68.01	\$66.68
Opioides: formulario de solicitud de opioides subagudos sin documentación	AP / Profesional que receta	1076M	\$36.27	\$35.56
Procedimientos de medicina física por parte de un AP no especializado en medicina física	6 unidades por reclamación	1044M	\$51.55	\$50.54
Reapertura de solicitud	AP	1041M	\$58.93	\$57.77
Informe de accidente (ROA) o el informe inicial del proveedor (PIR) Nota: Añadir \$10 adicionales a sus honorarios cuando se presente por internet.	AP, si se recibe en un plazo de: 5 días hábiles 6–8 días hábiles 9 días hábiles o más	1040M	\$45.33 \$35.33 \$25.33	\$44.44 \$34.44 \$24.44

Descripción del procedimiento	Límites*	Códigos de procedimiento	Honorarios fuera del centro	Honorarios en el centro
Respuesta escrita a solicitud de regreso al trabajo	AP, a petición del asegurador, empleador o VRC – una por día	1074M	\$36.27	\$36.27
Informe a los 60 días (debe estar en formato SOAPER)	AP, una vez cada 60 días	99080	\$52.13	\$52.13
Informe especial	AP, a petición del asegurador, empleador o VRC – una por día	99080	\$52.13	\$52.13
Reunión de equipo, con presencia del paciente	Solo el médico No médico	E&M aprop. 99366	Varía según el código \$73.83	Varía según el código \$72.04
Reunión de equipo, sin presencia del paciente	Solo el médico No médico	99367 99368	\$97.05 \$63.11	\$97.05 \$63.11
Llamadas al empleador, gerente de reclamo, otros proveedores o VRC	Solo el médico No médico	99441–99443 98966–98968	\$103.00–\$232.21 \$23.82–\$60.14	\$62.52–\$173.86 \$20.24–\$55.97

***Límites**

AP – proveedor responsable: Una persona con licencia para ejercer como: MD, DO, ND, DC, DM, PAC o ARNP. (Los PAC reciben pagos a un máximo del 90% de los honorarios aprobados).

No médicos: Los ARNP, PAC, PhD, PT y OT deben facturar con códigos de no médicos.

Límites de APF: Un proveedor de la red puede entregar hasta 6 APF por trabajador en los primeros 60 días

después de la fecha de la consulta inicial, y después hasta 4 veces cada 60 días en lo sucesivo.

Nota: Después de la consulta inicial para presentar el informe de accidente, solo los proveedores en la red pueden tratar a los trabajadores lesionados. Puede ver más información en www.Lni.wa.gov/RedDeProveedores.

Trabajando con L&I

Para proveedores médicos: www.Lni.wa.gov/es/patient-care

- Autorizaciones y referencias
- Facturación a L&I (tablas de honorarios y políticas de pago)
- Cobertura de condiciones y tratamientos
- Cómo convertirse en proveedor (sociedades y mejores prácticas)
- Talleres y capacitación (CME gratuitos)

Facturación a empleadores autoasegurados: www.Lni.wa.gov/FacturacionAutoasegurado

- Encuentre la lista de empleadores autoasegurados, incluyendo su información de contacto
- Reciba ayuda para resolver disputas de facturación
- Nota: Los empleadores autoasegurados deben seguir las mismas reglas y tablas de honorarios de L&I.

Centro de recursos para proveedores encargados: www.Lni.wa.gov/CentroDeRecursosParaProveedoresDeAtencion

- Lo que los proveedores encargados necesitan saber
- Actividades de CME en línea para un máximo de 3 AMA PRA Category 1 Credits™

Mi L&I para proveedores: www.Lni.wa.gov/MyL&I

- Encuentre y use información relacionada con reclamaciones (por ejemplo, estatus de la reclamación, notas de archivo e informes médicos)
- Envíe un mensaje seguro al gestor de reclamaciones
- Use la facturación acelerada para proveedores y obtenga copias de las recomendaciones para el envío
- Enviar un informe de accidentes en línea

A petición del cliente, hay ayuda en otros idiomas y otros formatos de comunicación para personas con discapacidades. Llame al 1-800-547-8367. Usuarios de dispositivos de comunicación para sordos (TDD) llamen al 711. L&I es un empleador con igualdad de oportunidades.