

Medical Tests AAPC-CPC Fragen und Antworten, American Academy of Professional Coders: Certified Professional Coder Prüfungsfragen

AAPC Medical Coding (CPC) Final Exam 2017 (Test #1)

(The correct answer has been verified, selected and highlighted in yellow for all of the questions below.)

- 1 What form is used to submit a provider's charge to the insurance carrier?
- ☐ a. ABN
 - ☐ b. UB-04
 - ☒ c. CMS-1500
 - ☐ d. Provider reimbursement form
- 2 AAPC credentialed coders have proven mastery of what information?
- ☐ a. Code sets
 - ☐ b. Evaluation and management principles
 - ☐ c. Documentation guidelines
 - ☒ d. All of the above
- 3 When coding an operative report, what action would NOT be recommended?
- ☒ a. Coding from the header without reading the body of the report.
 - ☐ b. Reading the body of the report.
 - ☐ c. Highlighting unfamiliar words.
 - ☐ d. Starting with the procedure listed.
- 4 When are providers responsible for obtaining an ABN for a service NOT considered medically necessary?
- ☐ a. During a procedure or service.
 - ☐ b. After a denial has been received from Medicare.
 - ☐ c. After providing a service or item to a beneficiary.
 - ☒ d. Prior to providing a service or item to a beneficiary.
- 5 Evaluation and management services are often provided in a standard format such as SOAP notes. What does the acronym SOAP stand for?
- ☒ a. Subjective, Objective, Assessment, Plan
 - ☐ b. Standard, Objective, Activity, Period
 - ☐ c. Source, Opinion, Advice, Provider
 - ☐ d. Scope, Observation, Action, Plan
- 6 What is a myocardial infarction?
- ☐ a. Malfunction in one of the valves in the heart, disrupting blood flow
 - ☒ b. Lack of oxygen to the heart tissue, resulting in tissue death

Außerdem sind jetzt einige Teile dieser EchteFrage AAPC-CPC Prüfungsfragen kostenlos erhältlich: <https://drive.google.com/open?id=1GEH7XaqIgi6MDus1ttWGyty-nLzyZXvv>

Wenn Sie die Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierungsprüfung bestehen, können Sie bestimmt größere Errungenschaften im Berufsleben erzielen. Wenn Sie EchteFrage wählen, können wir Ihnen sicherlich Freude wegen des Bestehens der Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierungsprüfung mitbringen. Kaufen Sie Prüfungsfragen und Antworten von EchteFrage, können wir Ihnen garantieren, dass Sie die Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierungsprüfung 100% bestehen können. Zugleich werden Sie auch einjährige Aktualisierung kostenlos genießen.

Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierungsprüfung sowie Cisco, IBM, HP Prüfungen sind jetzt sehr populär. Wenn Sie die Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierung bekommen wollen, realisieren die Medical Tests AAPC-CPC Dumps von EchteFrage Ihren Wunsch. Nach dem Erfolg der Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierung können Sie auch andere IT-Zertifizierungsprüfungen ablegen. Es gibt keine Probleme für alle Medical Tests Prüfungen, wenn Sie Prüfungsfragen und Antworten von besitzen.

>> AAPC-CPC German <<

AAPC-CPC Übungsmaterialien & AAPC-CPC realer Test & AAPC-CPC

Testvorbereitung

Es existiert viele Methoden, mit der Sie sich auf die Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierungsprüfung vorzubereiten. Unsere Website bietet zuverlässige Prüfungsmaterialien, mit den Sie sich auf die nächste Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierungsprüfung vorbereiten. Die Lernmaterialien zur Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierungsprüfung von EchteFrage enthalten sowohl Fragen als auch Antworten. Unsere Materialien sind von der Praxis überprüfte Software. Wir werden alle Ihren Bedürfnisse zur Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierung abdecken.

Medical Tests American Academy of Professional Coders: Certified Professional Coder AAPC-CPC Prüfungsfragen mit Lösungen (Q118-Q123):

118. Frage

A female patient with type II diabetes, asthma, and hypertension is admitted with complaints of chest pain. Testing rules out heart attack and other underlying conditions as the cause. Which diagnosis codes should be listed on the discharge note?

- A. Z03.89
- **B. R07.9, Ell.9, J45.909, 110**
- C. Z03.89
- D. R07.9

Antwort: B

Begründung:

The primary diagnosis on an inpatient record would be the primary reason the patient was admitted. In this case, because a definitive diagnosis could not be confirmed, the symptom of chest pain would be selected instead. The previously confirmed chronic conditions would also be coded because they affect the management of inpatient care. Diabetes would be coded to an unspecified code because the term "with" implies a causal relationship between the conditions that is not implicitly documented. Per ICD-IO-CM guidelines, a rule-out code is not assigned when "any signs or symptoms related to the suspected condition are present."

119. Frage

When seen next to a diagnosis code, the term "Excludes 20 indicates that the condition excluded is not part of the condition represented by the code and that the patient may have both conditions simultaneously.

- **A. True**
- B. b False

Antwort: A

Begründung:

The statement is true. The term "Excludes 2" shows that two seemingly related conditions can be billed in the same encounter. See Section I of the Coding Guidelines in the ICD-IO-CM 2020 edition for reference.

120. Frage

Anesthesiologist A begins providing services at 7:02 but is relieved at 8:47 by Anesthesiologist Z. If the recorded end time for anesthesia services is 11:32, which statement is be true?

- A. Both anesthesiologists would separately report 4.5 hours of anesthesia time.
- B. Anesthesiologist A would report 4.5 hours of anesthesia time.
- C. Anesthesiologist A would report 1.75 hours, and Anesthesiologist Z would report 2.75 hours of anesthesia time.
- **D. Anesthesiologist Z would report 4.5 hours of anesthesia time.**

Antwort: D

Begründung:

When splitting/providing relief in the middle of a procedure, the anesthesiologist who provides services for the longest amount of time bills for the anesthesia services in their entirety. In this scenario, Anesthesiologist Z provided 60 minutes more than Anesthesiologist A and so would bill for the entire 4.5 hours. Even though Anesthesiologist A provided 1.75 hours, they would not submit any coding to the insurance carrier.

121. Frage

A physician inserts a chest tube through the right chest wall and into the pleural cavity to release trapped air in a 19-year-old patient with recurring pneumothorax. A second physician assists in providing moderate sedation. In total, the procedure took 8 minutes. What ICD-IO-CM and CPT codes should the provider report?

- A. 32551, 99156-59, 193.9
- B. 32550-62, 99156, 193.83
- C. 32550, 193.9
- **D. 32551, 193.83**

Antwort: D

Begründung:

The code description "tube thoracostomy" is not clearly stated in the documentation, but CPT crosswalk for a "tube placement" followed by "chest" leads the coder to CPT 32551. CPT 32550 describes the insertion of a catheter that allows the patient to drain pleural fluid in an outpatient setting. Moderate sedation can be separately billed but only by the provider administering the medication. The 193 series is circumstantial (e.g., spontaneous, acute). Even though the term "recurrent" is not used, it does describe the background of the patient's condition and so would fall into the other specified diagnosis rather than unspecified.

122. Frage

A physician documents a comprehensive electrophysiologic evaluation with an unsuccessful attempted induction of arrhythmia. Upon review, the bundle-of-His recording is missing. What code(s) should be reported?

- A. 93620-52
- **B. 93610, 93602, 93612, 93603, 93618**
- C. 0
- D. 93619-52

Antwort: B

Begründung:

To bill a comprehensive electrophysiologic evaluation (93619-93622), the following five components must be documented: right atrial pacing (93610), right atrial recording (93602), right ventricular pacing (93612), right ventricular recording (93603), and bundle-of-His recording (93600). If the documentation does not support all five components, each study must be reported separately, as opposed to billing the procedure with a "reduced services" modifier. The exception to this rule would be if an add-on procedure were performed and required to be reported in addition to the comprehensive electrophysiologic evaluation. In this case, however, the attempted induction arrhythmia (93618) is not an add-on code and can be reported in addition to the primary procedures.

123. Frage

.....

Die Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierung ist eine der hochwertigsten Zertifizierungen zwischen vielfältigen Prüfungen. Dieses Jahrhundert ist die hohe Entwicklungszeit der IT-Industrie. Deshalb können Sie die knappe Kandidaten in der Arbeitswelt. Und wie können wir Medical Tests AAPC-CPC Prüfungen bestehen? Sie sollen die Lernhilfe zur Medical Tests AAPC-CPC Zertifizierung von EchteFrage benötigen. Und es ist auch nötig, einen kürzen und leichten Weg zu finden. Und wir EchteFrage sind für Sie vorhanden. Und Wenn Sie EchteFrage auswählen, wählen Sie nämlich den Erfolg. Die AAPC-CPC Prüfungsfragen und Testantworten sind von EchteFrage IT-Eliten gesammelt. Und unsere Produkte sind die neuesten und hochqualitativsten.

AAPC-CPC Pruefungssimulationen: <https://www.echtefrage.top/AAPC-CPC-deutsch-pruefungen.html>

Irgendwann Sie Fragen über AAPC-CPC Prüfung haben, können Sie mit uns online kontaktieren oder E-mail schicken, Unser System wird die aktualisierten Informationen überprüfen und Ihnen die neuesten Medical Tests AAPC-CPC Pruefungssimulationen AAPC-CPC Pruefungssimulationen - American Academy of Professional Coders: Certified Professional Coder gültige Prüfungsvorbereitung zu Ihrer Zahlungsemail Adresse automatisch senden, Medical Tests AAPC-CPC German Sie können auch das Abozeit verlängern, so dass Sie mehr Zeit bekommen, um sich umfassend auf die Prüfung vorzubereiten.

Seit Neuem aktualisierte AAPC-CPC Examfragen für Medical Tests AAPC-CPC Prüfung

Außerdem sind jetzt einige Teile dieser EchteFrage AAPC-CPC Prüfungsfragen kostenlos erhältlich: <https://drive.google.com/open?id=1GEH7XaqIgj6MDus1ttWGyty-nLzyZXvv>