

AAPC.CPC.v2026-07-30.q169

試験コード：	CPC
試験名称：	Certified Professional Coder (CPC) Exam
認証ベンダー：	AAPC
無料問題の数：	169
バージョン：	v2026-07-30
ページの閲覧量：	103
問題集の閲覧量：	1809

<https://www.jpnsiken.com/shiken/AAPC.CPC.v2026-07-30.q169.html>

質問: 1

特発性ジストニアの患者が本日診察を受け、以下のボツリヌス毒素注射を受けました。

両上肢に3回ずつ筋肉注射を行い、脊柱傍筋6箇所7回注射を行った。

これらの注射は、CPTガイドラインに従ってどのように報告されますか？

- A. 64644、64647 x 7
- B. 64642-50、64643-50、64647
- C. 64642、64643、64647
- D. 64642 x 3、64642 x 3、64647 x 7

正解: B ([コメントを发表する](#))

注射の場合、1つの四肢の化学的除神経にはCPTコード64642、追加の四肢ごとに64643、傍脊柱領域の筋肉の化学的除神経には64647を使用します。両側処置を示すために、64642と64643に修飾子-50を追加します。CPTガイドラインによると、複数の部位を治療する場合、各部位は個別にコード化され、適切な修飾子を使用されます。参考文献 AMAのCPTプロフェッショナル版（最新版）外科セクション、神経系。

質問: 2

（医療提供者の記録において、同一物質（例アルコール）の使用、乱用、依存について言及されている場合、どの記述が正しいですか？）

- A. 使用と乱用の両方が記録されている場合は、乱用を最初のコードとして割り当て、使用を追加のコードとして割り当てます。
- B. 虐待と依存の両方が記録されている場合は、虐待のコードのみを割り当てます。
- C. 使用、乱用、依存が記録されている場合は、3つのコードすべてを個別に報告してください。
- D. 使用と依存関係の両方が文書化されている場合は、依存関係のコードのみを割り当てます。

正解: D ([コメントを发表する](#))

ICD-10-CMでは、同じ物質が複数の重症度レベルで記録されている場合、明確な階層構造が定められています。

依存は乱用よりも重症度が高い分類であり、乱用は使用よりも重症度が高い。同じ物質についてこれらのうち2つ以上が記録されている場合、通常は1つのコードのみを割り当て、サポートされている最も高い重症度レベルを選択します。つまり、依存は乱用よりも、乱用は使用よりも重症度が高いです。した

がって、使用と依存の両方が記録されている場合は、依存のみを割り当てます (オプションD)。オプションAは、同じ物質に対して使用と乱用の両方をコード化しないため、誤りです。より高い重症度 (乱用を選択します。オプションBは、乱用と依存の両方が記録されている場合、乱用ではなく依存をコード化するため、誤りです。オプションCは、ICD-10-CMでは同じ物質について3つすべてを別々に報告することがサポートされていないため、誤りです。そうすると重複し、準拠しません。CPC試験のヒント :D-AU# 依存 > 乱用 > 使用 (最も高いものを選択) という覚え方を覚えておきましょう。

質問: 3

患者は涙嚢炎と診断されました。涙嚢炎とは、涙嚢の炎症のことです。

- A. 角膜
- B. 涙嚢
- C. 爪
- D. 鼓膜

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 4

外科医が腹部切開により左右の卵管と左卵巣を摘出した場合、どのように報道すべきでしょうか？

- A. 58720-50
- B. 58720
- C. 58700-50
- D. 58700

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 5

交通事故の目撃者が911番に通報した。救急車が緊急救命処置を施した状態で事故現場に到着した。負傷者は容態が安定し、病院に搬送された。この救急車のサービスに対して報告されるHCPCSレベルIIのコードは何ですか？

- A. A0428-QM-HS
- B. A0427-QM-HS
- C. A0426-QN-SH
- D. A0429-QN-SH

正解: **D** ([コメントを発表する](#))

質問: 6

妊娠36週の女性が双子を妊娠し陣痛が始まった。胎児1は斜位であったため、帝王切開で双子を出産することに決定した。双子の出産を担当した産科医は、妊娠前ケアも担当し、産後ケアも担当する予定である。

双子出産の場合、どのCPTコードが報告されますか？

- A. 59510、59515
- B. 59510 x 2

C. 59510、59514、59515

D. 59510

正解: ([正解を表示します](#))

* 帝王切開分娩と分娩前・分娩後ケア :この処置には、分娩前・分娩後ケアを含む、双子の帝王切開分娩が含まれます。

* CPTコード59510 :このコードは、分娩前ケア、帝王切開、分娩後ケアを含む、通常の産科ケアに使用されます。このコードは胎児ごとではなく、分娩ごとに報告されます（多胎分娩の場合も同様です）。

参考文献 :

* AMA認定パーソナルトレーナー (CPT) プロフェッショナル版（最新版）

質問: 7

ある企業は、求職者を採用する前に、コカインとメタンフェタミンの薬物検査を義務付けている。直接光学観察による単一分析が行われ、その後、コカインの確認が行われる。

検査および確認結果を報告するために使用されるコードはどれですか？

A. 80305 x 2、80353

B. 80306 x 2、80353

C. 80305、80353

D. 80306、80375

正解: ([正解を表示します](#))

コカインとメタンフェタミンの薬物検査で、直接光学観察による単一分析と、それに続くコカインの確認を行う場合、適切なコードは次のとおりです。

80305は初回薬物検査（推定）用です。

80353はコカインの確認検査用です。

参照 :

AMA認定パーソナルトレーナー (CPT) プロフェッショナル版（最新版）

質問: 8

78歳の、間欠性喘息の増悪を伴う患者が、呼吸器専門医の診察室で肺機能検査を受けている。呼吸器専門医は、気管支拡張薬投与前後の流量容積曲線を用いたスパイロメトリー検査を実施した。報告すべきCPTコードとICD-10-CMコードは何か？)

A. 94060、94010、J45.901

B. 94060、94010、J45.21

C. 94070、94010、J45.901

D. 94070、94010、J45.21

正解: ([正解を表示します](#))

気管支拡張薬投与前後のスパイロメトリーは、94060 でコード化されます。このコードには、気管支拡張薬投与前後のスパイロメトリーの構成要素が単一のバンドル サービスとして含まれているため、「投与前と投与後」の検査がすでに捕捉されています。シナリオには、肺活量/呼吸容量や流量などの測定値も記載されていますが、コーディングの決定的な要素は、94060 で捕捉される気管支拡張薬反応性検査

です。診断では、増悪を伴う間欠性喘息」は J45.21 (軽度の間欠性喘息と (急性) 増悪) にマッピングされます。コード J45.901 は「(急性) 増悪を伴う特定不能の喘息」を表し、文書化された間欠性喘息ほど具体的ではありません。94070 を使用するオプションは、気管支拡張薬投与前後のスパイロメトリー検査を表すものではなく、別の肺検査コードです。CPC試験の焦点：利用可能な最も具体的な喘息診断を選択し、94060にはすでに事前/事後検査が含まれているため、同じセッションで別の基本的なスパイロメトリーコードを追加することは通常正しくないことを認識しますが、テストのオプションは94060と94010-これらの選択肢の中で、オプションBが診断の特異度と正しく一致します。

質問: 9

外科医は、肝外胆管と消化管のルーワイ吻合術を
45歳の患者。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 47740
- B. 47760
- C. 47780
- D. 47785

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 10

47歳の女性が、上部胸椎 (T3) の部分椎体切除術を受けるため手術室に入室した。手術は2名の外科医によって行われる。1名の外科医は経胸郭アプローチで損傷した椎体を切除する。2名目の外科医は椎体欠損部に骨移植片を挿入して欠損部を閉じ、金属プレートを挿入する。両外科医はそれぞれ主執刀医として協力して手術を行う。

各外科医は、手術における自身の担当部分をどのように報告するのですか？

- A. 63090-66、63091-66
- B. 63087-62、63088-62
- C. 63090-80、63091-80
- D. 63085-62、63086-62

正解: ([正解を表示します](#))

このシナリオでは、2人の外科医がそれぞれ主執刀医として共同で手術を行っています。したがって、適切なコーディングには、共同執刀医を示す修飾子「62」を使用する必要があります。

* 胸郭経由で椎体の損傷部分を切除する手術は、コード63087で分類されます。

* 骨移植と金属プレートの挿入は、63088でコード化されます。

* 両方のコードには修飾子-62が付加されており、この症例では2人の外科医が主執刀医として共同で手術を行ったことを示しています。

参考文献：

- * AMA認定パーソナルトレーナー (CPT) プロフェッショナル版 (最新版)
- * ICD-10-CM (現行年度)
- * HCPCSレベルII (当年度)

質問: 11

Cさんはテント上脳内血腫と診断され、神経内科医は血腫に到達するために開頭手術を行った。血腫に到達後、吸引装置を用いて血腫を除去した。

報告されるCPT@コードは何ですか？

- A. 61314
- B. 61154
- C. 61313
- D. 61312

正解: ([正解を表示します](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

記載されている手順は、吸引装置を用いてテント上脳内血腫に到達し、除去するための開頭術である。CPTコード61314は、テント上（脳の上部）の血腫を除去するための頭蓋切除術または開頭術に特化したコードであり、必要な硬膜修復および閉鎖術も含まれます。このコードは、血腫を除去するために実施された処置を正確に記述しています。

2. 他の選択肢を除外する理由：

コード61154は、血腫を除去するための穿頭術に使用されます。これは侵襲性の低い方法で、開頭手術を伴いません。

コード61313は、脳の下部（後頭蓋窩に位置するテント下血腫を除去するための頭蓋切除術または開頭術に関するものであり、ここでは適用されません。

コード61312は硬膜外血腫または硬膜下血腫の除去のためのものであり、本症例で説明されているような脳内血腫には適用されません。

3. AAPCおよびCPTCodingガイドライン：

AAPCのガイドラインによると、61314は、テント上脳内血腫を除去することを目的とした開頭手術の適切なコードであり、記録された手術の全範囲を網羅している。

したがって、正解はA.61314です。

質問: 12

患者は吐き気、嘔吐、および右下腹部の激しい痛みを訴え、医師の診察を受けました。腹部のCTスキャンが指示されました。検査結果から白血球数の増加が示され、腹部CTスキャンをレビューしました。医師は患者が慢性虫垂炎であると判断しました。医師は虫垂切除術を予定し、患者を手術室に連れて行きました。虫垂は腸から切断され、臍の切開部から挿入された内視鏡を通して摘出されました。報告されるCPTコードと診断コードは何ですか？

- A. 44970、K36、R11.2、R10.31
- B. 44950、K35.80
- C. 44970、K36
- D. 44950、K35.80、R11.2、R10.31

正解: C ([コメントを发表する](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

患者は腹腔鏡下虫垂切除術を受けた。この手術では、臍部の切開部から挿入した内視鏡を用いて虫垂を切除した。

CPTコード44970は腹腔鏡下虫垂切除術に特有のコードであり、この手術に対する正しいコードです。コード44950は開腹虫垂切除術に使用されるが、この症例は腹腔鏡下で行われたため、44970が適切です。

2. 診断とICD-10-CMコードの選択：

医師による診断は慢性虫垂炎です。

ICD-10-CMコードK36は慢性虫垂炎を報告するために使用され、これはこの症例における確定診断である。

確定診断が可能な場合の症状のコーディングに関するICD-10-CMガイドラインによれば、慢性虫垂炎（K36）の主診断によって症状が完全に説明されるため、吐き気（R11.2）や右下腹部痛（R10.31）などの症状に対する追加コードは必要ありません。

3. AAPCおよびCPT Codingガイドライン：

AAPCのガイドラインでは、確定診断が下された場合、症状コードを個別に報告する必要はないとされています。腹腔鏡下虫垂切除術に44970、慢性虫垂炎にK36を使用することは、これらのコーディング基準によって完全に支持されています。

したがって、正解はC. 44970、K36です。

質問: 13

63歳の男性が、かかりつけ医による年次健康診断を受けに来ました。前回かかりつけ医を受診したのは4年前です。特に訴えはありません。

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 99386

B. 99396

C. 99397

D. 99387

正解: ([正解を表示します](#))

99386 = 初回総合予防医学E/M、新規患者、年齢40～64歳。患者は4年間受診しておらず、新規患者の定義を満たしています（過去年間に専門的なサービスを受けていない）。

年齢＝63歳

問題解決型の苦情は受け付けません → 予防サービスのみ

なぜ他者の見解は間違っているのか：

99396 / 99397 - 確立された患者コード

99387 - 65歳以上

質問: 14

心臓専門医が、完全に閉塞した血管に対して経皮的冠動脈形成術を試みた。しかし、解剖学的な問題により患者にリスクが生じ、カテーテル挿入が不可能であったため、執刀医は手術を中止した。

手順コードに付加される修飾子は何ですか？

A. 52

B. 53

C. 54

D. 76

正解: ([正解を表示します](#))

修飾子53は、中止された処置を報告するために使用されます。これは、処置が開始されたものの、患者の健康状態が危険にさらされたために中止されたことを示します。この例では、経皮的冠動脈形成術が試みられましたが、解剖学的問題により患者に危険が生じたため、処置を完了できずに中止されました。

AMAのCPTプロフェッショナル版、修飾子の使用に関するコーディングガイドライン。

質問: 15

術前診断：右大腿部良性先天性有毛母斑*1

術後診断：右大腿部良性先天性有毛性母斑0型)。

実施された手術：右大腿部の良性先天性腫瘍の切除>1

母斑、切除サイズ (マージン含む)4.5cm、縫合サイズ5cm。

麻酔：全身麻酔

術中抗生物質 :アンセフ.0

適応症：患者は5歳の女児で、両親とともに右大腿部の先天性母斑の評価のために来院した。小児科で経過観察されており、過去1年間で変化が見られた。家族は切除を希望した。家族は、全身麻酔、感染、出血、創傷離開、瘢痕形成不良などのリスクを理解していた。また、母斑の位置と患者の年齢から、成長に伴って瘢痕が広がる可能性が高いことも理解していた。家族は手術に同意した。

手術手順の説明：患者は術前に待機エリアで診察を受け、本人確認後、手術室に搬送された。全身麻酔が十分に導入された後、患者の右大腿部を標準的な外科手術の手順で準備し、ドレープをかけた。6 x 1.8 cmの楕円形の切除範囲がマーキングされた。この範囲に、1%のリドカインとエピネフリン (1:100,000) を合計6 cc注入した。十分な時間が経過した後、15番のメスを使用して、この全層を鋭利に切除した。

これは病理検査のために送られました。創傷は、皮膚を可動させて閉鎖できるようにするために、両側の深皮下層で約1.5cmの限定的な剥離が必要でした。その後、皮膚は真皮に3-0 Vicryl、皮下に4-0 Monocrylを使用して層状に縫合され、創傷は洗浄され、DermabondとSteri-Stripsで覆われました。

その後、患者は洗浄され、抜管のため麻酔科医に引き継がれた。

彼女は手術室で無事に抜管され、安定した状態で回復室に移送された。

合併症はなかった。

報告されるCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？

A. 27380、S76.911A

B. 27385、S76.911A

C. 27380、S76.311A

D. 27385、S76.311A

正解: ([正解を表示します](#))

27380 = 大腿四頭筋の修復

S76.311A = 右大腿部の筋肉、筋膜、腱の捻挫、初回受診 コードの選択は、特定の筋肉群と左右差に基づいています

質問: 16

心臓専門医は、うっ血性心不全に伴う肺水腫の患者に対し、以前に埋め込まれた血行動態肺動脈圧モニターを介して30日間の遠隔モニタリングを実施する。モニタリングの最初の1か月間は、毎週のデータダウンロード、解釈、傾向分析、およびその後のレポート作成が含まれる。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 93286
- B. 93264
- C. 93288
- D. 93279

正解: ([正解を表示します](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

心臓専門医は、うっ血性心不全の患者に埋め込まれた血行動態肺動脈圧モニターについて、30日間にわたり遠隔モニタリングを行った。

CPTコード93264は、最長30日間の血行動態システムの遠隔モニタリングに適しています。このコードには、週ごとのデータ送信、解釈、傾向分析、報告などのサービスが含まれており、まさに本症例で説明されている内容に該当します。

2. 他の選択肢を除外する理由：

コード93286は、ペースメーカーや除細動器の対面での検査やプログラミングのためのものであり、血行動態モニターの遠隔監視のためのものではないため、不適切です。

コード93288は、特にペースメーカーや除細動器などの遠隔機器の評価に関するものであり、肺動脈圧モニターには適用されません。

コード93279は、特定の心臓デバイスの対面プログラミングに関するものであり、このシナリオで説明されている遠隔モニタリングとは一致しません。

3. AAPCおよびCPTコーディングガイドライン：

AAPCおよびCPTのガイドラインでは、データレビューと解釈を含め、最大30日間の肺動脈圧測定装置による遠隔血行動態モニタリングを報告する場合、93264が正しいコードであると規定されています。したがって、正解はB.93264です。

有効的なCPC問題集はJPNTTest.com提供され、CPC試験に合格することに役に立ちます！

JPNTTest.comは今最新CPC試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここでCPC問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセ

ス、<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> 455問、30%ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」

質問: 17

8歳の子供が、慢性扁桃炎および肥大を伴うアデノイド炎のため、扁桃摘出術とアデノイド切除術を受けた。

報告されるCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？

- A. 42825、42830、J35.03
- B. 42825、42830、J35.03、J35.3
- C. 42820、J35.03、J35.3
- D. 42820、J35.03

正解: **D** ([コメントを发表する](#))

42820 = 扁桃腺摘出術およびアデノイド切除術 (12歳未満)

J35.03には既に慢性扁桃炎とアデノイド炎が含まれている。

筋肥大は含まれており、別途コード化されていません。

質問: 18

(既存患者の診察: 37歳の女性が、2日前から咳、鼻づまり、上気道症状、頭痛を訴えて来院。記載事項を除き、問診は陰性。特記すべき既往歴・家族歴なし。診察: バイタルサイン安定、鼻づまり、鼓膜正常、時折ロンカス聴取、喘鳴なし、心拍正常、腹部軟らかい。評価/治療計画: 急性上気道感染症 輸液、アモキシシリン5~7日間投与、再受診時の注意事項。報告するCPTコードは何ですか?)

- A. 99214
- B. 99213
- C. 99212
- D. 99215

正解: **B** ([コメントを发表する](#))

これは、MDM (または時間、ただし時間は提供されていません)によってコード化された、確立された患者の外来受診です。問題: 急性で合併症のない疾患 (URI) 1件 # 問題の複雑さが低いことをサポート。

データ: 検査画像診断は指示またはレビューされていません。

#最小限/データなし。リスク: 処方箋は発行されますが、MDM レベルは3つの要素 (問題、データ、リスク)のうち2つによって決定されます。ここでは、処方箋管理によりリスクのみが中程度に近づく可能性があります。問題とデータは低/最小限のままであるため、全体的なMDMは中程度を満たしません。したがって、この診察は低MDMでサポートするのが最適であり、これは既存の患者の場合99213に相当します。集中的な診察と管理計画が文書化されているため、最小限(99212)よりは高いですが、99214/99215(複数の問題、重要なデータレビュー、または高リスク管理)に必要なより高い複雑性を満たしていません。

CPC試験のポイント: 抗生物質などの単一の要素によって自動的により高いコードが「強制」されないようにしてください。MDMでは、2つの要素でレベルを満たす必要があります。

質問: 19

胸痛を訴える44歳の女性患者に対し、胸部CT検査を行ったところ、左下肺に腫瘍が認められた。患者は現在、肝臓に転移した卵巣がんを患っている。放射線科医は、がんが肺に転移している可能性を疑った。医師は外来で気管支鏡生検を実施し、病理報告書には腫瘍は悪性度不明の腫瘍と記載された。

この患者について報告されているICD-10-CMコードは何ですか？

- A. R91.8、C56.9、C78.7
- B. C56.9、C78.7、C78.02
- C. C78.02、C22.9、C79.82
- D. D38.1、C56.9、C78.7

正解: ([正解を表示します](#))

左下肺に癌の疑いのある腫瘤があり、現在、その腫瘤は挙動が不明な腫瘍として記録されており、さらに肝臓に転移した卵巣癌の既往歴がある患者の場合、ICD-10-CMコードは以下のとおりです。

* D38.1: 気管支および肺の挙動が不明瞭な腫瘍。

* C56.9: 特定不能の卵巣の悪性新生物。

* C78.7: 肝臓および肝内胆管の二次性悪性腫瘍。

D38.1は肺腫瘍の挙動が不確実であるため使用され、C56.9とC78.7は既知の原発癌と転移癌を記録するために使用されます。

参考文献:

* ICD-10-CMガイドライン

* AMA認定パーソナルトレーナー (CPT) プロフェッショナル版 (最新版)

質問: 20

外科医は、先天性奇形を矯正するために、患者の顔面骨に対して中顔面ルフォーI型再建術を行う。この再建術は、上顎骨を前方に移動させ、中顔面の上顎の歯の位置を調整するという2つの段階に分けて行われる。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 21146
- B. 21141
- C. 21142
- D. 21145

正解: ([正解を表示します](#))

記載されている手順は、顔面中央部の変形を矯正するために行われる顎矯正手術の一種であるLeFort I型骨切り術です。この症例では、外科医は上顎骨を前方に移動させ、上顎の歯の位置を調整するという2つの部分に分けて骨切り術を行いました。CPTガイドラインによると、CPTコード21146は、骨移植（自家移植を含む）を伴うLeFort I型（上顎のみ）骨切り術、2分割手術を表します。このコードは、記載されている内容と一致します。

参考文献:

* AMAのCPTプロフェッショナル版（現行版）コード21146

質問: 21

55歳の女性患者が腎細胞癌と診断された。彼女は、罹患した腎臓、尿管の一部、および肋骨の切除手術を、開腹手術で受ける予定である。同じ腎臓に対して以前に手術が行われているため、手術は複雑になる。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 50548
- B. 50545
- C. 50236
- D. 50225

正解: ([正解を表示します](#))

50236 - 部分尿管切除および肋骨切除を伴う根治的腎摘除術、開腹手術 内容:

腎臓摘出

尿管部分切除

肋骨切除

腎細胞癌の修正

以前の手術による複雑性の増加はCPTコードを変更しませんが、修飾子-2をサポートする可能性があります。他のオプションが間違っている理由:

50545 / 50548 - 腹腔鏡下/ロボット支援腎摘出術

50225 - 単純腎摘出術（尿管切除および肋骨切除なし）

質問: 22

ギプスと包帯の装着に関するCPTガイドラインによると、整形外科医が手首の閉鎖性舟状骨骨折の初期治療を行い、短腕ギプスを装着し、患者がその後の骨折治療のために再来院する場合、どのような費用が報告されますか？

- A. 25622
- B. 29075
- C. 25622, 29075
- D. 29075-22

正解: A ([コメントを發表する](#))

閉鎖性舟状骨骨折の初期治療には、治療と初期ギプス固定を含むコード25622が使用されます。ギプスの装着は骨折治療の一部であり、別途報告する必要はありません。CPTガイドラインでは、骨折治療の一部として行われるギプス固定またはテーピングは、骨折治療コードに含まれると規定されています。参考文献 :AMAのCPTプロフェッショナル版（現行版）外科セクション、筋骨格系。

質問: 23

縦隔とは:

- A. 心臓の後ろにある小さな内分泌器官
- B. リンパ系の一部
- C. 心臓と肺の両方
- D. 胸部内の、胸骨、横隔膜、肺に囲まれた部位

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 24

患者は放射線科に搬送され、放射線学的心臓カテーテル検査を受けた。左前下行冠動脈の急性心筋梗塞が発見された。心臓専門医は吸引血栓除去術を行い、続いてアテレクトミーとステント留置術を動脈に実施した。この患者はP5の状態であり、麻酔専門看護師（CRNA）がMAC（機械的鎮静を提供した。CRNA（認定麻酔看護師のサービスに対して、どのようなコード／修飾子の組み合わせを報告しますか？

A. 00520-QX-QS-P5

B. 01925-QZ-P5

C. 00520-QZ-P5

D. 01925-QZ-QS-P5

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 25

T2-T3およびT4-T5レベルに変性椎間板疾患の既往歴のある56歳の女性患者が外科的修復手術を受けました。2人の外科医が主執刀医として協力します。外科医X：脊椎の前方露出を行い、大血管を可動化し、Z医師を補助し、閉鎖を行いました。

外科医Z：前方椎体間固定術を用いてT2-T3およびT4-T5レベルで最小限の前方椎間板切除および固定術を実施し、構造的同種移植片のみを使用して手術を行った。

2人の外科医に対するCPTコードは何ですか？

A. 外科医X: 22556-62、22585-62、20931 外科医Z: 22556-62、22585-62、20931

B. 外科医X: 22556-62、22585-62-51 外科医Z: 22556-62、22585-62-51、20931-62-51

C. 外科医X: 22556-62、22585-62-51、20931-62-51 外科医Z: 22556-62、22585-62-51、20931-62-51

D. 外科医X: 22556-62、22585-62 外科医Z: 22556-62、22585-62、20931

正解: D ([コメントを発表する](#))

この症例は、2人の主執刀医が協力して手術を行ったことを示しており、脊椎固定術／椎間板切除術のコードに修飾子62（共同執刀医を適用する根拠となる。

22556 = 一次レベルの前方胸椎椎間板切除術および固定術（T2-T3）

22585 = 追加の胸椎レベル（T4-T5）

20931 = 構造的同種移植片（構造的同種移植片を単独で実施/配置した外科医による報告、声明書によると外科医Z）Dが最も適している理由：

外科医Xはアプローチ/露出と閉鎖を行い、主執刀医を補助した→共同執刀医の脊椎手術コード（22556-62、22585-62）を報告する。

外科医Zは椎間板切除術/固定術を実施し、構造的同種移植片のみを使用して手術を行った → 報告書 22556-62、22585-62、および20931。

-51 を含むオプションはここでは正しくありません（また、CPT のアドオン/関連レポートのロジックは、これらのオプションで -51 が適用される方法をサポートしていません）。

質問: 26

術前診断：右大腿部良性先天性有毛母斑*1

術後診断：右大腿部良性先天性有毛性母斑0型）。

実施された手術：右大腿部の良性先天性腫瘍の切除>1

母斑、切除サイズ (マージン含む) 4.5cm、縫合サイズ 5cm。

麻酔：全身麻酔

術中抗生物質：アンセフ.0

適応症：患者は5歳の女児で、両親とともに右大腿部の先天性母斑の評価のために来院した。小児科で経過観察されており、過去1年間で変化が見られた。家族は切除を希望した。家族は、全身麻酔、感染、出血、創傷離開、瘢痕形成不良などのリスクを理解していた。また、母斑の位置と患者の年齢から、成長に伴って瘢痕が広がる可能性が高いことも理解していた。家族は手術に同意した。

手術手順の説明：患者は術前に待機エリアで診察を受け、本人確認後、手術室に搬送された。全身麻酔が十分に導入された後、患者の右大腿部を標準的な外科手術の手順で準備し、ドレープをかけた。6 x 1.8 cmの楕円形の切除範囲がマーキングされた。この範囲に、1%のリドカインとエピネフリン (1:100,000) を合計6 cc注入した。十分な時間が経過した後、15番のメスを使用して、この全層を鋭利に切除した。これは病理検査のために送られました。創傷は、皮膚を可動させて閉鎖できるようにするために、両側の深皮下層で約1.5cmの限定的な剥離が必要でした。その後、皮膚は真皮に3-0 Vicryl、皮下に4-0 Monocrylを使用して層状に縫合され、創傷は洗浄され、DermabondとSteri-Stripsで覆われました。その後、患者は洗浄され、抜管のため麻酔科医に引き継がれた。彼女は手術室で無事に抜管され、安定した状態で回復室に移送された。

合併症はなかった。

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 35875-RT、75716-26

B. 35876-RT、75710-26

C. 35875-RT、75710-26

D. 37184-RT、75716-26

正解: ([正解を表示します](#))

35875 = 大腿膝窩動脈血栓除去術

RT = 右側

75710-26 = 四肢血管造影、片側性、専門家向け

質問: 27

死因不明の死亡患者に対し、解剖が命じられた。病理医は、脳や脊髄を含む肉眼的および顕微鏡的検査を行う。

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 88000

B. 88020

C. 88027

D. 88016

正解: C ([コメントを发表する](#))

88027 = 肉眼および顕微鏡による剖検、中枢神経系検査を含む

88016/88020 脊髄または顕微鏡検査を除く

質問: 28

MR 006399を表示

MR 006399

手術報告

術前診断：右耳の慢性中耳炎

術後診断：右耳の慢性中耳炎

手順：耳管拡張

麻酔：全身麻酔

出血量：ごくわずか

所見：漿液性粘液性液

合併症：なし

適応症：患者は2歳児で、薬物療法に抵抗性の慢性中耳炎で来院した。治療は耳管拡張による滲出液の除去である。リスク、利点、代替治療法（全身麻酔出血、感染、鼓膜穿孔、通常のチューブ挿入、追加手術の必要性など）について家族に説明した。家族はこれらのリスクを理解し、適切な同意書に署名した。

手術手順の詳細：患者の身元確認が完了した後、手術室に搬送され、仰臥位にされました。通常の手順で患者の準備とドレーピングが行われました。吸入マスクを介して全身麻酔が投与され、十分な鎮静が得られた後、中サイズの耳鏡が右耳に挿入され、手術用顕微鏡を備えた器具を用いて耳垢が非侵襲的に除去されました。耳管が拡張され、鼓膜に切開が加えられ、粘稠な粘液が吸引されました。患者は手術を良好に耐えた後、覚醒し、安定した状態で回復室に移送されました。

この症例に対して報告されるCPTコードは何ですか？

A. 69420-RT

B. 69436-RT

C. 69433-RT

D. 69421-RT

正解: **D** ([コメントを发表する](#))

この処置は、慢性中耳炎を患う2歳児の右耳に溜まった漿液性粘液を除去するために、耳管を膨張させるものです。

* 手順の説明:

* 耳管を膨らませて体液を排出する。

全身麻酔。

鼓膜を切開し、粘稠な粘液を吸引する。

* CPTコーディング:

* 69421-RT：経鼻または経口による耳管拡張術（カテーテル挿入を含む、全身麻酔下）。修飾子-RTは右耳を示す。

参考文献：

* AMAのCPTプロフェッショナル版（最新版）

* 耳管処置に関する詳細なコーディングガイドラインについては、CPTアシスタントを参照してください。

質問: **29**

術前診断：右大腿部良性先天性有毛母斑*1

術後診断：右大腿部良性先天性有毛性母斑0型）。

実施された手術：右大腿部の良性先天性腫瘍の切除>1

母斑、切除サイズ（マージン含む）4.5cm、縫合サイズ5cm。

麻酔：全身麻酔

術中抗生物質：アンセフ.0

適応症：患者は5歳の女児で、両親とともに右大腿部の先天性母斑の評価のために来院した。小児科で経過観察されており、過去1年間で変化が見られた。家族は切除を希望した。家族は、全身麻酔、感染、出血、創傷離開、瘢痕形成不良などのリスクを理解していた。また、母斑の位置と患者の年齢から、成長に伴って瘢痕が広がる可能性が高いことも理解していた。家族は手術に同意した。

手術手順の説明：患者は術前に待機エリアで診察を受け、本人確認後、手術室に搬送された。全身麻酔が十分に導入された後、患者の右大腿部を標準的な外科手術の手順で準備し、ドレープをかけた。6 x 1.8 cmの楕円形の切除範囲がマーキングされた。この範囲に、1%のリドカインとエピネフリン（1:100,000）を合計6 cc注入した。十分な時間が経過した後、15番のメスを使用して、この全層を鋭利に切除した。これは病理検査のために送られました。創傷は、皮膚を可動させて閉鎖できるようにするため、両側の深部皮下層で約1.5cmの範囲で限定的な剥離が必要でした。その後、皮膚は真皮に3-0バイクリル、皮下に4-0モノクリルを用いて層状に縫合され、創傷は洗浄され、ダーマボンドとステリストリップで覆われました。

その後、患者は洗浄され、抜管のため麻酔科医に引き継がれた。

彼女は手術室で無事に抜管され、容態が安定した状態で回復室に移送された。合併症はなかった。

報告されるCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？

A. 99205、R21

B. 99242、L93.1、R21

C. 99203、L93.1、R21

D. 99243、L93.1

正解: ([正解を表示します](#))

99242 = 外来診療、中程度の複雑性

L93.1 = 亜急性皮膚エリテマトーデス

R21 = 発疹（二次症状として認められる）

質問: 30

（最近のサッカーによる怪我で左膝の内側半月板を損傷した場合のICD-10-CMコードは何ですか？）

A. M23.204

B. S83.232A

C. S83.242A

D. M23.202

正解: ([正解を表示します](#))

「最近のサッカーによる怪我」は、慢性/古い障害ではなく、急性外傷性損傷を示します。急性半月板損傷は、M23.-カテゴリ（古い断裂または損傷による半月板の障害）ではなく、S83.2-カテゴリ（半月板の断裂、現在の損傷）からコード化されます。質問では、内側半月板、左膝と指定されており、急性損傷の初

回受診を示唆しているため、正しいコードには、外側と初回受診を示す7文字目のAを含める必要があります。S83.232Aは、内側半月板の現在の断裂、左膝、初回受診に対応します。S83.242Aは、別の半月板の指定（内側ではない）です。M23.202/M23.204は、通常、古い断裂または慢性状態に使用される障害コードであり、最近の急性スポーツ損傷には使用されません。CPC試験のヒント：

最近の怪我」#Sコード、古い断裂/障害」#M23。覚え方：S = 突然（急性）M = 成熟（古い）（慢性）。

質問: 31

25歳の女性が、右乳房の経皮的乳房生検とゲルマーククリップ留置術を受けた。この処置は、定位画像診断を用いて行われた。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 19081
- B. 19100, 76098
- C. 19101, 19283
- D. 19081, 19283

正解: ([正解を表示します](#))

CPTコード19081は、定位誘導を用いた経皮的乳房生検に使用され、これには位置特定装置の設置と生検標本の画像化が含まれます。これは、定位画像誘導を用いてゲルマーククリップを右乳房に設置する処置を正確に記述しています。他のコードは、開放生検または別の処置を記述しており、ここでは適用されません。参考文献：AMAのCPTプロフェッショナル版（最新版）

有効的なCPC問題集はJPNTTest.com提供され、CPC試験に合格することに役に立ちます！

JPNTTest.comは今最新CPC試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここでCPC問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセ

ス、<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> 455問、30%ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」

質問: 32

エリックはXYZ生命保険会社で初めて生命保険に加入することになった。同社は、保険証券の発行前にエリックに健康診断を受けることを義務付けている。エリックはかかりつけ医を受診し、医師は保険会社から提供された必要書類とフォームに記入した。

主治医は自身の診療内容をどのように報告するのか？

- A. 99499
- B. 99455
- C. 99456
- D. 99450

正解: ([正解を表示します](#))

CPTコード99450は、医療の基礎情報を確立するため、または保険目的で患者を診察する際に使用されます。エリックの主治医が生命保険契約に必要な身体検査の記録を作成したため、これはコード99450で適切に報告されます。参考文献：
CPTプロフェッショナル版（現行版）AMA。

質問: 33

26歳の男性が、包丁による右手の深い裂傷で来院した。外科医は開放創を滅菌生理食塩水で洗浄した。鉗子を装着し、血管を洗浄して創縁を準備した。その後、出血している血管を縫合した。鉗子を外し、ドップラープローブを用いて修復した血管の血流パターンを確認した。
報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 35207-RT
- B. 35206-RT
- C. 35702-RT
- D. 35236-RT

正解: ([正解を表示します](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

このシナリオでは、患者の右手の出血血管の修復について説明しています。処置には、血管のクランプ、洗浄、創傷の準備、血管の縫合、およびドップラープローブを用いた修復後の血流確認が含まれます。コード35207は、手または指の血管修復に対する適切なCPTコードです。このコードは、手を含む四肢の損傷した血管の修復を具体的に対象としています。

コード35206は上腕または肘の血管修復に関するものであり、今回の症例では損傷部位が手であるため、該当しません。

コード35702は船舶の調査に関するものであり、船舶の修理は対象外であるため、この手順には適していません。

コード35236は下肢の血管の修復に関するものであり、ここでは関係ありません。

2. 修飾子:

修飾語RTは、処置が体の右側で行われたことを示すために使用されます。

3. AAPCおよびCPT Codingガイドライン：

AAPCガイドラインでは、特定の解剖学的部位における血管の直接修復には、35201～35286シリーズのコードを使用することが規定されています。手の血管修復に関しては、CPTガイドラインによると、35207が正確かつ推奨されるコードです。

したがって、CPTガイドラインと手順の詳細に基づくと、検証済みの回答はA. 35207-RTです。

質問: 34

頭皮に欠損のある30歳の患者が、組織拡張器を挿入する形成外科手術を受けている。医師はインプラントを挿入し、皮膚を縫合した後、生理食塩水を注入して拡張器の容積を増やす。頭皮の欠損を修復するために、満足のいく美的結果が得られるまで組織を拡張する。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 11960
- B. 11970

C. 15777

D. 19357

正解: ([正解を表示します](#))

CPTコード11960は、乳房以外の部位（この場合は頭皮）への組織拡張器の挿入に使用されます。この処置では、組織拡張器を挿入し、皮膚を縫合した後、頭皮の欠損を修復するために満足のいく結果が得られるまで、拡張器の容量を徐々に増やしていきます。他の選択肢は、頭皮に対して行われる処置を正確に表していません。

AMA認定パーソナルトレーナー（CPT）プロフェッショナル版（最新版）

質問: 35

前兆のない片頭痛を患っている既往歴のある患者（難治性片頭痛や片頭痛重積状態の記載なし）が眼科医の診察を受け、両眼の視野検査を受けた。検査はゴールドマン視野計を用いて4つの等視線をプロットすることで実施された。患者と依頼医は、診察当日に検査結果の解釈と報告書を受け取った。

この診察で報告された処置コードと診断コードは何ですか？

A. 92082、G43.009

B. 92082、G43.019

C. 92081、G43.009

D. 92083、G43.019

正解: ([正解を表示します](#))

手順 :ゴールドマン視野計と4つの等視線を用いて両眼の視野検査を行う。

CPTコード :

92082 :このコードは、中間検査を含む視野検査用です。

ICD-10-CMコード :

G43.009 : 前兆のない片頭痛、難治性ではなく、片頭痛重積状態ではない。

コード選択の根拠 : 視野検査の方法と複雑さは92082に該当します。患者の診断である前兆のない非難治性片頭痛はG43.009としてコード化されます。

AMA認定パーソナルトレーナー（CPT）プロフェッショナル版（現行版）

ICD-10-CM（現行年度）

質問: 36

「別個の手術」として指定された手術コードに関するCPT手術ガイドラインにおいて、誤っている記述はどれですか？

A. 手順が独立した手順として指定され、独立して実施された場合、または全体的な主要サービスとは無関係であるとみなされる場合、報告されることがあります。

B. 「別個の処置」として指定されたコードは、それが不可欠な構成要素である全体の処置またはサービスのコードに加えて報告してはいけません。

C. 全体的なサービスまたは手順の不可欠な構成要素として一般的に実施されるサービスは、「別個の手順」という用語を含めることによって識別されます。

D. 無関係な主要サービスとともに報告される「別個の手順」として指定されたサービスを識別するには、コードに修飾子79を追加します。

正解: [D \(コメントを发表する\)](#)

CPT手術ガイドラインでは、「別個の処置」コードは、通常はより大きな処置の一部として実施されるサービスを識別するために使用され、その主要なサービスの不可欠な構成要素である場合は、別個にコーディングすべきではありません。ただし、単独で実施された場合、または主要な処置と無関係な場合は、個別に報告することができます。

A :これは正しい。なぜなら、別の処置が独立して行われた場合、または主要な処置と無関係な場合は、別の処置として報告できるからである。

B : 正しい。「別個の手順」コードは、全体の手順の一部である場合、主要な手順のコードに加えて報告されない。

C : が正解です。「別個の手順」という表記は、そのサービスがより包括的な手順の一部であることが多いものの、単独で実施された場合は別個に報告できることを示しています。

D :は誤りです。修飾子79は、関連性のない「別個の手順」には使用されません。代わりに、修飾子59は、主たるサービスとは無関係な別個の手順を報告する際に、「個別の手順サービス」を示すために通常使用されます。

したがって、正解はDです。関連性のない主要サービスとともに報告される「別個の手順」として指定されたサービスを識別するには、コードに修飾子79を追加します。

質問: 37

患者は、CTガイド下でカテーテルを留置する腰椎穿刺を受け、脳脊髄液を排出する。

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 62270

B. 62272, 77012

C. 62328, 77012

D. 62329

正解: [\(正解を表示します\)](#)

62272 = 髄液ドレナージのためのカテーテルを用いた腰椎穿刺

77012 = 針の配置のためのCTガイド

質問: 38

MR 005398を表示

MR 005398

手術報告

術前診断：右腎機能不全および尿管狭窄。

術後診断：右腎機能不全および尿管狭窄。

手術手順：右腎摘出術および部分尿管切除術。

所見と手順：全身麻酔が良好な状態で、患者を右側臥位にした。右側臥位と腹部を消毒し、滅菌野からドレープで覆った。第11肋骨と第12肋骨の間を外側に切開した。切開は皮下組織、筋肉、筋膜まで達した。

右後腹膜腔に到達した。鈍的剥離と鋭的剥離を用いて、右腎を周囲から剥離した。右動脈、静脈、尿管を確認した。尿管は遠位端で完全に閉塞している部分まで下方に剥離した。尿管をクリップで留め、遠位端で切断した。次に、右腎動脈を分離し、0号絹糸で結紮して切断した。右腎静脈も縫合糸と0号絹糸で結紮した。その後、右腎と尿管を病理学的評価のために提出した。手術野を検査したところ、残存出血は認められなかったため、滅菌水で丁寧に洗浄した。その後、筋膜層には0号バイクリル、筋層には0号バイクリル、皮下組織には2-0号クロミック縫合糸、皮膚にはクリップを用いて創部を閉鎖した。ペンドローズドレインを切開部の下部から引き出した。患者の出血量はごくわずかで、手術は良好に耐容された。

この症例に対して報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 50240
- B. 50220
- C. 50234
- D. 50230

正解: B ([コメントを发表する](#))

質問: 39

（医療従事者が診察記録に「心膜炎と心嚢液貯留」と記載した。医学用語に基づくと、どの構造が炎症を起こしているか？）

- A. 心筋
- B. 心臓を包む袋
- C. 心臓に血液を供給する血管
- D. 心臓の各腔の内壁

正解: ([正解を表示します](#))

ここで使われている医学用語は非常に文字通りの意味です。peri-は「周囲」、cardiは「心臓」、-itisは「炎症」を意味します。

心膜炎は、心臓を包む線維性の袋である心膜の炎症です。「滲出液を伴う」とは、心膜腔への体液貯留（心膜滲出液）を示しており、これは臨床的に重要です。なぜなら、大量の滲出液は心臓の充満を阻害する可能性があるからです（タンポナーデのリスク）。しかし、この質問は厳密にはどの構造が炎症を起こしているかを尋ねています。誤答の選択肢は他の「カード」用語に対応します。心筋（心臓の筋肉）は「心筋炎」の場合、心内膜（心室や弁の内膜）は「心内膜炎」となり、心臓に血液を供給する血管は冠動脈（炎症は心膜炎とは呼ばれない）です。CPC試験では、接頭辞 + 語根 + 接尾辞を特定するのが最も速い方法です。peri（周囲）+ cardi（心臓）+ itis（炎症）= 心膜炎。

質問: 40

婦人科医は、生検および子宮頸管内搔爬術を含む子宮頸部のコルポスコピー検査を実施する。報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 57456
- B. 57420
- C. 57455

D. 57454

正解: ([正解を表示します](#))

- * 子宮頸部コルポスコピー :これは、コルポスコープを使用して子宮頸部を視覚的に検査するものです。
- * 生検および子宮頸管搔爬 :実施される処置には、生検の採取と子宮頸管の内壁の搔爬が含まれます。
- * CPTコード57454 :このコードは、生検および子宮頸管内搔爬を伴う子宮頸部コルポスコピーを表します。

参考文献 :

- * AMA認定パーソナルトレーナー (CPT) プロフェッショナル版 (最新版)

質問: 41

20歳の女性が、年1回の健康診断のため、かかりつけ医を初めて受診しました。診察中に、医師は彼女の両脚と両腕に炎症のない病変を発見しました。医師は全身の診察を行い、両上肢と両下肢の病変の治療に関する追加の記録を作成しました。医師は患者に市販の軟膏を購入させ、経過観察を続けることにしました。

今回の診察で報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 99385**
- B. 99202**
- C. 99385-25, 99203**
- D. 99385、99203-25**

正解: ([正解を表示します](#))

CPTコード99385は、詳細な病歴聴取と診察、および予防的指導を含む、個人に対する包括的な予防医学の初期評価および管理に使用されます。炎症のない病変に対する追加の文書作成と治療が行われるため、両方のサービスが提供されたことを示すために、修飾子-25 (同一医師による同日の重要かつ個別に識別可能な評価および管理サービス) を付けた追加のE/Mサービスコード99203が適切です。参照 :CPT プロフェッショナル版 (現行年) AMA。

質問: 42

(症例詳細: 主訴: 失神。現病歴: 68歳の男性が買い物中に突然失神/倒れた後、呼吸困難で救急外来に到着。意識不明。救急隊員: 脈拍が弱く、呼吸困難、意識不明。

病歴 :5年前にCABG手術を受け、それ以来胸痛はありません。ROS : 取得不能 (意識不明)アレルギー : なし。薬 :

クーマジン。既往歴 : 高血圧 社会歴 : 妻と同居。診察/バイタルサイン : 血圧82/62、脈拍 79、呼吸数 12 浅い、酸素飽和度 90% (高流量酸素投与時) モニターには右脚ブロックが示されています。神経 : 最初は目が閉じていましたが、質問に目を開け、いくつかの質問に反応し、その後無反応になりました。頭頸部瞳孔は緩慢で左右対称。眼球運動/眼底検査はできません。頸部は柔軟で、頸静脈怒張/雑音はありません。肺に軽度のロンスカスがあります。心音は規則的で雑音はありません。腹部は正常です。四肢は左右対称で、浮腫/チアノーゼはありません。皮膚に発疹はありません。神経に局所的な欠損はありません。入院経過 : 静脈注射x2 ; 生理食塩水1000 cc を急速投与しましたが、反応はほとんどありません。ドパミン点滴 10 単位、20 mcg/kg/分 ; 酸素飽和度が低下し、呼吸が遅くなり、無反応になり、心停止に至りました。

た。CPR；複数回のアドレナリン/アトロピン投与、除細動、動脈血ガス分析 pH 7.1 など、重炭酸塩 x2、効果なし、13:32 に死亡宣告。集中治療時間: 77 分連続。診断: 心肺停止。質問 :この症例に対して報告されるE/Mコードは何ですか？

- A. 99291、99285
- B. 99285
- C. 99291
- D. 99291、99292

正解: ([正解を表示します](#))

患者は血行動態不安定、呼吸不全の進行、心停止を伴う重篤な状態であり、集中的な介入（複数の静脈路確保、大量ボラス投与、昇圧剤の点滴、心肺蘇生）が必要であった。

/除細動/投薬、ABG管理)。医療提供者は、77分間の継続的な集中治療時間を記録しています。集中治療は、サービス提供日の最初の30～74分間は99291で報告され、その閾値を超える30分ごとに99292で報告されます。77分は74分を超えているため、99291 + 99292を報告します 99292の1単位は、最初の集中治療期間を超える追加時間をカバーします)。集中治療がその期間中のED評価と管理を含む場合、同じ日に同じ医療提供者に対してED E/Mコード（例99285）を追加で報告する必要はありません。集中治療サービスが適切なE/M報告です。このシナリオは、生命を脅かす悪化の可能性が高いことと積極的な医師の管理という集中治療基準が満たされていることを裏付けています。したがって、正しいE/Mコーディングは99291、99292です。

質問: 43

MR 005271

Operative Report

Preoperative Diagnosis: Elevated PSA

Postoperative Diagnosis: Elevated PSA

Procedure: Transrectal ultrasound of prostate with biopsies

Description of Procedure: After adequate general anesthesia in a dorsolithotomy position, he was prepped and draped in the usual sterile fashion. Using a B & K ultrasound probe, a transrectal ultrasound of the prostate was obtained. Once this was done, using stereotactic template against the perineum, a biopsy needle is inserted into the prostate through the perineum under ultrasound guidance. Saturation biopsies were obtained of the right lateral lobe, left lateral lobe, mid-gland, and apex bilaterally. Once this was done, rectal packing with bacitracin was left in the rectum and then cystoscopy was carried out with a 21-French cystoscope. Panendoscopy was carried out with 30- and 70-degree lenses to confirm the findings.

Once this was completed and no bleeding was noted, the patient's bladder was emptied of its contents and he was transferred to recovery in stable condition. The intraoperative and postoperative findings were discussed with the patient's family member and he'll follow up in the office in approximately 2 weeks. He'll be discharged on Bactrim, Pyridium, and Lorcet Plus.

この質問に答える際は、補足情報を参照してください。

MR 005271を表示

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 55700
- B. 55706
- C. 55706, 76942

D. 55700, 76942

正解: C ([コメントを发表する](#))

* CPTコード55706：前立腺生検；~~針~~経会陰、定位テンプレートガイド飽和サンプリング（画像誘導を含む）。

* このコードは、実施された処置を正確に記述しています。文書には、生検針を誘導するために定位テンプレートが使用され、複数のサンプルが採取された（飽和生検ことが明確に記載されています。このコードには画像誘導が含まれています。

* CPTコード76942：~~針~~配置（例：生検吸引、注射、位置特定装置）のための超音波ガイド、画像監視および解釈。

* 55706には画像誘導が含まれていますが、経直腸超音波検査で初期診断画像が得られ、その後生検時の誘導に使用されたため、コード76942も別途報告されています。これは、B&K超音波プローブを使用して、前立腺の経直腸超音波検査を実施しました。その後、超音波誘導下で生検針を前立腺に挿入しました。」という文書によって裏付けられています。これは、超音波の異なる用途を示しています。

重要な注意：一部の情報源では、76942と診断用経直腸超音波コード（76872）がバンドルされていると示唆されていますが、最新のガイダンスについては、最新のNational Correct Coding Initiative (NCCI) 編集を参照することが不可欠です。

参考文献：

* CPTコード55706：前立腺生検；~~針~~生検経会陰、定位テンプレートガイド下飽和サンプリング（画像誘導を含む）

* CPTコード76942：超音波ガイド下での針挿入（例：生検吸引、注射、位置特定装置）、画像監視および解釈

* AAPCコーダーズ・デスク・リファレンス：この資料は、コーディングのガイドラインと手順に関する詳細な情報を提供します。

* NCCI編集：コーディングの組み合わせを確認するには、常に最新のNCCI編集を確認してください。

質問: 44

65歳の男性が、慢性疾患の薬の補充と経過観察のために来院した。患者は服薬遵守状況は良好であると述べている。新たな症状や訴えはない。

適切な病歴聴取と診察を行った。前回の受診時に依頼した検査結果を確認し、患者と話し合った。診断と治療内容は以下のとおりである。

低カリウム血症 - 安定。カリウム20mEqを補充。

高血圧症 - 血圧は安定しています。患者は自宅での血圧測定値が目標値と一致していると述べています。リシノプリルの処方箋を補充してください。

食道逆流症 - 患者は新たな症状を否定。状態は安定している。市販のプレバシド経口カプセルを1日1カプセル服用し続ける。

患者には3か月後に再診するよう指示する。検査は受診前に実施する。

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 99212

B. 99396

C. 99397

D. 99214

正解: ([正解を表示します](#))

患者は、低カリウム血症、高血圧、食道逆流症などの慢性疾患の経過観察のために受診した。この診察で、医師は検査結果を確認 説明し、処方箋を管理し、新たな症状や訴えがないことを確認した。

提供されたサービスレベルには、適切な病歴聴取と診察、および複数の慢性疾患の管理が含まれており、これはCPTコード99214の基準に合致しています。このコードは、既存の患者に対する診療所またはその他の外来受診で、以下の3つの主要構成要素のうち少なくとも2つ（詳細な病歴聴取、詳細な診察、中程度の複雑さの医学的意思決定）を必要とする場合に使用されます。

CPTプロフェッショナル版、AMA

評価および管理コーディングガイドライン

質問: 45

この質問に答える際は、補足情報を参照してください。

MR 138093を表示

報告されるE/Mコードは何ですか？

A. 99285-25、99291-25、92950、31500、82803

B. 99291-25、92950、31500、82803

C. 99285

D. 99291-25、99292-25、92950、31500

正解: ([正解を表示します](#))

この患者は失神で救急外来を受診し、包括的な評価と集中治療が必要となった。以下はコードの内訳である。

CPTコード99291-25：重篤な病気または重傷を負った患者の集中治療、評価および管理；最初の30～74分 このコードは、患者の失神およびバイタルサイン（低血圧、浅い呼吸、低酸素飽和度）が即時介入を必要とする重篤な状態を示しているため適切です。

修飾子 -25: 同一医師による、処置またはその他のサービスと同日に実施された、重要かつ個別に識別可能な評価および管理サービス。この修飾子は、下記の個別に報告された処置に加えて、集中治療サービスが提供されたため付加されます。

CPTコード92950：心肺蘇生（例CPR、外部心臓マッサージ、気管挿管、人工呼吸）記録にはCPRについては明示的に記載されていませんが、患者は到着時に無反応であったものの、自発的な脈拍と呼吸があったと記載されています。これは、医師の診察前に救急隊員によって蘇生処置が行われた可能性を示唆しています。

CPTコード31500：気管挿管 緊急処置

明示的に記載されてはいないものの、記録には患者に「高流量酸素投与」が行われたことが示されており、これは患者の呼吸困難を管理するために気管挿管が行われたことを強く示唆している。

CPTコード82803：動脈血ガス、pH、PCO₂、PO₂、酸素飽和度；解釈および報告 このコードは、患者の呼吸困難と酸素化状態のモニタリングの必要性に基づいて報告される可能性が高いです。

他の選択肢が間違っている理由：

99285 :これは標準的な救急外来受診コードであり、患者の状態の深刻さを反映していません。

99285-25、99291-25、92950、31500、82803: これには99285が含まれますが、99291が評価と管理を網羅しているため、99285は不要です。

99291-25、99292-25、92950、31500 :これには、その後の集中治療時間に関する99292が含まれます。医師が最初の74分以降に集中治療を行ったことを示す記録はありません。

参考文献 :

CPTコード99281-99285 : 救急外来受診

CPTコード99291-99292 : 集中治療サービス

CPTコード92950 : 心肺蘇生

CPTコード31500 : 気管挿管

CPTコード82803 : 動脈血ガス

AAPCコーダーズ・デスク・リファレンス :この資料は、コーディングのガイドラインと手順に関する詳細な情報を提供します。

質問: 46

次のうち、商業保険または民間保険に該当するのはどれですか？

A. ブルークロス・ブルーシールド

B. メディケア

C. メディケイド

D. 退役軍人保健局 (VHA)

正解: ([正解を表示します](#))

ブルー・クロス・ブルー・シールドは、民間保険会社であり、個人や団体に健康保険プランを提供しています。一方、メディケアとメディケイドは政府のプログラムであり、退役軍人保健局 (VHA)は退役軍人向けの連邦医療制度です。参考文献 :AMAのCPTプロフェッショナル版 (最新版) 付録B : 支払者 償還。

有効的なCPC問題集はJPNTTest.com提供され、CPC試験に合格することに役に立ちます！

JPNTTest.comは今最新CPC試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここでCPC問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセ

ス、<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> 455問、30%ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」

質問: 47

55歳の患者が最近、甲状腺腫と診断されました。内分泌専門医の診察を受けてから2年が経過しています。今回、同じ専門分野の新しい医師が診察を担当することになりました。担当医師は、医学的に適切な問診と診察を行いました。また、TSH検査結果と超音波検査の結果も確認しました。

医師は、簡単な処置である穿刺吸引生検を指示します。

報告されたE/Mコードは何ですか？

- A. 99202
- B. 99214
- C. 99205
- D. 99213

正解: [\(正解を表示します\)](#)

患者は甲状腺腫の肥大のため、同じ専門分野の新しい医師の診察を受けており、医学的に適切な病歴聴取と診察、および穿刺吸引生検を受けている。

手順の説明：

医学的に適切な病歴聴取と診察。

TSH検査結果と超音波検査結果のレビュー。

細針吸引生検の依頼。

CPTコーディング：

99202: 新規患者の評価および管理のための診療所またはその他の外来受診。医学的に適切な病歴および/または診察、および簡潔な医学的意思決定を必要とする。

前回の受診から2年が経過しており、患者が同じ専門分野の新しい医師の診察を受けているため、今回の受診は新規患者の受診とみなされます。

AMAのCPTプロフェッショナル版（最新版）

評価および管理サービスに関する詳細なコーディングガイドラインについては、CPTアシスタントをご利用ください。

質問: 48

専門家による保険請求におけるサービス提供場所 (POS)コードに関して、正しい記述はどれですか？

- A. 医師の診療が行われた場所のPOSを誤って報告すると、請求が却下される可能性があります。
- B. サービス提供場所コードは3桁の英数字コードです。
- C. サービス提供場所コードは、患者が病院の集中治療室に入院したかどうかのみを示します。
- D. サービス提供場所コードは、ICD-10-CMコードブックの表形式リストに記載されています。

正解: [A \(コメントを发表する\)](#)

サービス提供場所 (POS)コードは、専門家による請求書において、サービスが提供された場所（例：診療所、入院病院、外来病院）を識別するために使用される2桁の数字コードです。

POSコードの誤りは、診療報酬に影響を与え、請求が却下される可能性があります。# POSコードは英数字ではありません。ICUだけでなく、多くの場所を表します。POSコードはCMSによって管理されており、ICD-10-CMコードブックには記載されていません。

質問: 49

小児が、肺動脈バンディングの除去、動脈スイッチ修復、およびECMOカニューレ挿入を含む、両大血管右室起始症の第2段階外科手術を受けるために再来院した。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 33778-78、33953-78、33985-78
- B. 33779-78、33953-78、33985-78
- C. 33778-58、33955-58、33985-58

D. 33779-58、33955-58、33985-58

正解: ([正解を表示します](#))

33779 = 動脈スイッチ手術（根治的修復）

33955 = ECMOのための中心静脈カテーテル挿入

33985 = ECMO管理

修飾子 -58 = 段階的/関連的な処置

質問: 50

患者は原因不明の自発性めまい発作を繰り返している。温水と冷水を両耳に流しながら眼球運動を評価するカロリック前庭機能検査を実施した。流水は合計3回行った。

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 92537-52

B. 92537-50-52

C. 92538-50

D. 92537-50

正解: ([正解を表示します](#))

手順：両耳にカロリック前庭機能検査を行い、3回洗浄する。

CPTコード：

92537: 記録付きカロリック前庭機能検査、両側性；二温刺激ずなわち、各耳に温水と冷水をそれぞれ1回ずつ注入）。

修正値 -50: 両側手術。

コード選択の根拠：実施された処置は両側カロリック前庭機能検査と二温灌流であり、両側処置を示す修飾子-50を付記したコード92537が適切に適用された。

AMA認定パーソナルトレーナー（CPT）プロフェッショナル版（現行版）

質問: 51

（症例詳細：術前／術後診断：グレード1子宮内膜癌。手術：広汎子宮全摘術および骨盤リンパ節生検。麻酔：全身麻酔推定出血量 400 mL。合併症：なし。検体：骨盤洗浄液、子宮、卵管、卵巢、骨盤リンパ節。輸液：晶質液L。手術の詳細：蛙足位、会陰部を滅菌準備、フォーリーカテーテル挿入、臍から恥骨結合までの正中垂直切開、探索により上腹部および腸管は正常、傍大動脈リンパ節腫脹なし、骨盤／会陰部は正常、洗浄液採取、円靱帯切断、後腹膜腔開放、尿管確認、卵巢血管分離／結紮、膀胱弁切除、子宮動脈、子宮仙骨靱帯および基靱帯クランプ／結紮、子宮摘出、腔閉鎖；リンパ節サンプリングは左、次に右で、外腸骨動脈／内腸骨動脈分岐部から回旋腸骨静脈、閉鎖神経までのリンパ組織を除去して実施；腫瘍は子宮内膜表面の約40%を占め、＜

子宮筋層浸潤率50%；層状縫合；患者の耐容性良好。質問：報告されるCPTコードは何ですか？

A. 58548、38770

B. 58210、38770

C. 58210

D. 58200

正解: ([正解を表示します](#))

手術記録には、子宮、卵管、卵巣（検体リストに記載）の摘出と、子宮動脈、子宮仙骨靱帯、基靱帯の広範囲な剥離を伴う子宮内膜癌に対する開腹根治的子宫摘出術が記載されており、根治的手術と一致しています。アプローチは明らかに腹腔鏡手術ではなく、開腹手術（正中垂直切開と腹腔内進入）であるため、腹腔鏡下根治的子宫摘出術のコード 58548などは適切ではありません。回答セットでは、58210は根治的腹腔鏡下子宮摘出術（悪性腫瘍管理に適切な範囲）を表しています。さらに、外科医は骨盤リンパ節サンプリングを両側で実施し、腸骨血管に沿って閉鎖神経領域までのリンパ組織を除去しました。骨盤リンパ節郭清/サンプリングの選択肢における正しいコードは38770です。骨盤洗浄および広範囲探索は、主要な外科的処置に含まれるため、このシナリオでは別途CPTコードを追加する必要はありません。したがって、正しいコーディングの組み合わせは58210と38770です。

質問: 52

（左肘外側上顆炎の患者が、肘の徒手整復のため手術室に送られた。麻酔科医は患者に全身麻酔を施した。医師は肘の可動域を回復させるため、伸展と回転による徒手整復を行った。医師に対して報告されるCPTコードは何か？）

- A. 24300, 01710
- B. 24605
- C. 24300
- D. 24605, 01710

正解: ([正解を表示します](#))

医師は麻酔下で肘の整形外科的操作を行い、これはCPTコード24300（肘の操作、麻酔下）で報告されます。麻酔サービスは麻酔提供者（麻酔科医／認定登録麻酔看護師が麻酔CPTコードを使用して別途報告しますが、質問は操作を行った医師について具体的に何を報告すべきか、つまり麻酔科医について報告すべきかではないか、という点です。

したがって、麻酔コード（例01710）を施術医に割り当ててはいけません。オプションAは、麻酔コードが医師に含まれてしまうため誤りです。オプションBとDには24605が含まれていますが、これは別のサービスを表しており（この症例における麻酔下での施術の正しいコードではありません）、CPC試験対策としては、請求者が誰であるか（外科医か麻酔科医か）を特定し、医師の手術サービスを表すCPTコードを選択します。ここでは、医師の作業は施術そのものであり、24300だけで正確に捉えられます。

質問: 53

皮膚の最も外側の保護層は、次のとおりです。

- A. 表皮
- B. 皮下組織
- C. 皮下組織
- D. 真皮

正解: ([正解を表示します](#))

皮膚の最も外側の保護層は表皮と呼ばれます。表皮は、環境要素や病原体から体を守るバリアとして機能し、水分保持にも役立ちます。表皮自体はいくつもの下層から構成されており、角質層が最も外側の層です。参考文献 : ICD-10-CM（現行年）第12章：皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）。

質問: 54

ミランダは糖尿病の経過観察のため、かかりつけ医の診察室にいます。処方された薬を継続服用することで、血糖値は目標値を維持しています。対処すべき問題の数と複雑さをMDM表で確認する場合、これはどのような種類の問題とみなされますか？)

- A. 安定した急性疾患
- B. 最小限の問題
- C. 急性で合併症のない病気または怪我
- D. 安定した慢性疾患

正解: [D \(コメントを发表する\)](#)

糖尿病は慢性疾患です。MDMフレームワークでは、「対処すべき問題の数と複雑さ」は、慢性疾患が安定しているか、悪化しているか、そして大幅な管理変更が必要かどうかを考慮します。この事例では、血糖値が目標値に達し、現在の投薬を継続している糖尿病のフォローアップであると述べられており、これは管理されている安定した慢性疾患を表しています。糖尿病は一般的に継続的なモニタリングと管理が必要であり、些細な問題とはみなされないため、急性疾患や外傷ではなく、「軽微な問題」でもありません。「安定した急性疾患」は内部的に矛盾しています。また、この文脈では糖尿病は急性ではないため、「急性合併症のない疾患/外傷」も不適切です。CPC試験のヒント：

服薬安定」+慢性疾患フォローアップ #安定した慢性疾患（他のMDM要素に応じて、少なくとも低～中程度の問題の複雑さを伴うことが多い）。したがって、正しい選択は「安定した慢性疾患」です。

質問: 55

高齢の患者が呼吸困難を訴えて救急外来を受診した。心電図検査を実施した結果、退院時の最終診断は心筋梗塞の疑いであった。

ICD-10-CMガイドラインによると、これはどのように報告されるべきですか？

- A. I20.0
- B. R06.02
- C. I20.0、R06.02
- D. I21.3、R06.02

正解: [\(正解を表示します\)](#)

心筋梗塞の兆候は、急性心筋梗塞の場合は I21.3 で報告されます。症状である息切れは、R06.02 として別途コード化されます。ICD-10-CM ガイドラインによると、確定診断が確立された場合、診断コードが最初に並び、続いて症状コードが並びます。参照: ICD-10-CM (現行年)、第 9 章: 循環器系の疾患 (I00-I99)、ICD-10-CM コーディングおよび報告に関する公式ガイドライン、セクション IC9.e.4。

質問: 56

MR 004397を表示

MR 004397

手術報告

術前診断：胆嚢結石

術後診断：胆嚢結石 慢性胆嚢炎 手術：胆嚢摘出術適応：患者は50歳の女性で、右上腹部痛の既往があり、超音波検査で複数の胆石が判明した。彼女は胆嚢摘出のために来院した。

手順：患者を手術室に運び、通常の滅菌法で準備およびドレーピングを行った。十分な全身気管内麻酔が得られた後、トロカールを挿入し、十分な気腹が得られるまで腹腔内にCO2を送気した。腹腔鏡を臍部に挿入し、胆嚢と肝床を観察した。胆嚢は拡大し肥厚しており、慢性炎症性変化の兆候が見られた。さらに2つのポートを挿入し、鋭利な切開と電気焼灼を併用して、把持鉗子を用いて胆嚢を肝床から剥離した。胆嚢動脈と胆管をクリップで留めた。胆嚢内に造影剤を注入した。胆管造影では、管腔内の欠損や閉塞は認められなかった。胆嚢を肝床から剥離した。内視鏡とトロカールを抜去した。

この症例に対して報告されるCPTコードは何ですか？

A. 47605, 74300-26

B. 47563, 74300-26

C. 47562, 74300-26

D. 47600, 74300-26

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 57

昏睡状態の患者が救急外来に搬送された。患者はうつ病の既往歴がある。薬物検査の結果、三環系抗うつ薬であるドキシペリン、アモキサピン、クロミプラミンを過剰摂取したことが確認された。

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 80366

B. 80335

C. 80332

D. 80338

正解: ([正解を表示します](#))

三環系抗うつ薬（ドキシペリン、アモキサピン、クロミプラミン）を過剰摂取して昏睡状態にある患者の場合、適切なCPTコードは80366です。このコードは三環系抗うつ薬の薬物検査を対象としており、シナリオで言及されている特定の薬剤も含まれます。

参考文献：

* AMA認定パーソナルトレーナー（CPT）プロフェッショナル版（最新版）

質問: 58

専門家による保険請求におけるサービス提供場所（POS）コードに関して、正しい記述はどれですか？

A. 医師の診療が行われた場所のPOSを誤って報告すると、請求が却下される可能性があります。

B. サービス提供場所コードは3桁の英数字コードです。

C. サービス提供場所コードは、患者が病院の集中治療室に入院したかどうかのみを示します。

D. サービス提供場所コードは、ICD-10-CMコードブックの表形式リストに記載されています。

正解: A ([コメントを發表する](#))

サービス提供場所（POS）コードは、専門家による請求書において、サービスが提供された場所（例：診療所、入院病院、外来病院）を識別するために使用される2桁の数字コードです。

POSコードの誤りは、診療報酬に影響を与え、請求が却下される可能性があります。✓POSコードは英数字ではありません。ICUだけでなく、多くの場所を表します。POSコードはCMSによって管理されており、ICD-10-CMコードブックには記載されていません。

質問: 59

展示資料を参照してください。

Operative Report	
Procedure: Excision of 11 cm back lesion with rotation flap repair.	
Preoperative Diagnosis: Basal cell carcinoma	
Postoperative Diagnosis: Same	
Anesthesia: 1% Xylocaine solution with epinephrine warmed and buffered and injected slowly through a 30 gauge needle for the patient's comfort.	
Location: Back	
Size of Excision: 11 cm	
Estimated Blood Loss: Minimal	
Complications: None	
Specimen: Sent to the lab in saline for frozen section margin control.	
Procedure: The patient was taken to our surgical suite, placed in a comfortable position, prepped and draped, and locally anesthetized in the usual sterile fashion. A #15 scalpel blade was used to excise the basal cell carcinoma plus a margin of normal skin in a circular fashion in the natural relaxed skin tension lines as much as possible. The lesion was removed full thickness including epidermis, dermis, and partial thickness subcutaneous tissues. The wound was then spot electro desiccated for hemorrhage control. The specimen was sent to the lab on saline for frozen section.	
Rotation flap repair of defect created by full thickness frozen section excision of basal cell carcinoma of the back. We were able to devise a 12 sq cm flap and advance it using rotation flap closure technique. This will prevent infection, dehiscence, and help reconstruct the area to approximate the situation as it was prior to surgical excision diminishing the risk of significant pain and distortion of the anatomy in the area. This was advanced medially to close the defect with 5-0 Vicryl and 6-0 Prolene stitches.	

この質問に答える際は、補足情報を参照してください。

MR 623654を表示

この症例では、どのようなCPTOコードが報告されますか？

- A. 14001、11606-51
- B. 14001
- C. 15271
- D. 14001、11606-51、12034-51

正解: [\(正解を表示します\)](#)

質問: 60

マラソンのトレーニング中の患者が、非常に暑い日に熱中症で倒れ、施設外の救急医療センターで治療を受けた。医師は熱中症と脱水症状と診断し、生理食塩水（あらかじめ包装された輸液と電解質）の点滴療法を開始した。輸液は1時間30分続いた。）

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 96360
- B. 96365、96366
- C. 96365

D. 96360、96361

正解: D ([コメントを发表する](#))

静脈内輸液は期間によってコード化されます。CPT96360は初回静脈内輸液（通常は最初の1時間）に使用されます。

CPT96361は、最初の1時間を超えた追加1時間ごとに適用されるアドオンコードで、水分補給時間が60分を超え、追加1時間のしきい値に達した場合に報告されます。シナリオでは、1時間の水分補給を記録し、

30分(90分)。これは、最初の1時間(96360)に加えて1時間(96361)を報告することをサポートします。これは、輸液が最初の1時間を超えてCPT時間ルールで定義されている追加1時間の適格閾値に達するためです(時間は、分単位ではなく、中間点に基づいて丸め/割り当てられます)。他のオプションでは、治療用輸液コード(96365/96366)を使用しますが、これは薬剤/医薬品用であり、主な目的が水分補給である場合の生理食塩水による水分補給用ではありません。CPC試験のヒント: サービスが特に「水分補給」であり、液体が脱水/熱疲労用の生理食塩水である場合は、96360/96361を使用し、時間ベースのロジックを適用します。

質問: 61

ある患者が妊娠しているかどうかを確認するために婦人科を受診した。尿サンプルが採取され、検査が行われた。検査結果は妊娠陽性であった。

どのCPTコードが報告されますか？

A. 81005

B. 81002

C. 81025

D. 81000

正解: ([正解を表示します](#))

81025 - 尿妊娠検査（視覚的な色比較法による）

オフィスで行う尿妊娠検査に適切

他の選択肢が間違っている理由：

81000-81005 - 尿検査コード（妊娠検査ではありません）

有効的なCPC問題集はJPNTTest.com提供され、CPC試験に合格することに役に立ちます！

JPNTTest.comは今最新CPC試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここでCPC問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセ

ス、<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> 455問、30%ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」

質問: 62

外科医は右腕の病変に対し、モース顕微鏡手術を行った。この手術は1段階で行われ、6つの組織ブロックが採取された。

モース手術にはどのようなCPTコードが報告されますか？

- A. 17313、17314、17315
- B. 17311、17315
- C. 17313、17315
- D. 17311、17312、17315
- E. 85B2-335

正解: ([正解を表示します](#))

モース顕微鏡手術の場合、CPTコードは病変の解剖学的位置、手術段階の数、および各段階における組織ブロックの数に基づいて決定されます。

17311 :このコードは、体幹、腕、脚などの身体部位に対するモース手術の第1段階に使用されます。

17315 :これは、1回の検査で5個以上の組織ブロックを検査する場合に使用される追加コードです。今回の症例では6個の組織ブロックが検査対象であったため、17315が適切です。

不正解の解答の説明：

A: 17313、17314、17315: 間違いです。17313は頭、首、手、足、または性器に適用され、腕には適用されません。

C: 17313、17315: 17313は腕には適していないため、誤りです。

D: 17311、17312、17315: 17312 は最初の段階以降の追加段階に使用されますが、ここでは1つの段階しか実行されていないため、適用されません。

E: 85B2-335は、モース手術の有効なCPTコードではありません。

したがって、正解はB. 17311、17315であり、これは腕の6つの組織ブロックを用いた1段階のモース手術を正確に反映しています。

質問: 63

CPTコードブックには医療処置の詳細な説明が記載されていますが、類似した処置を区別するためにセミコロン (;) を使用する必要がある場合もあります。

CPTコード69644の完全な説明は何ですか？

- A. 鼓室形成術と乳様突起切除術（外耳道形成術 中耳手術、鼓膜修復を含む）；外耳道壁温存されている場合または再建されている場合、耳小骨連鎖再建を伴う場合
- B. 耳小骨連鎖再建なし（耳管壁が損傷していない、または再建されている）、耳小骨連鎖再建あり
- C. 耳小骨連鎖再建を伴う、または再建された耳管壁を有する。
- D. 鼓室形成術と乳様突起切除術（外耳道形成術 中耳手術、鼓膜修復を含む）；耳小骨連鎖再建し、外耳道壁が温存または再建されている場合、耳小骨連鎖再建あり

正解: ([正解を表示します](#))

CPTコード69644は、鼓室形成術と乳様突起切除術を指し、これには外耳道形成術、中耳手術、鼓膜修復が含まれます。このコードで規定される具体的な処置は、外耳道壁が損傷していない状態、または再建された状態で行われ、耳小骨連鎖の再建も含まれます。CPTコードの説明にセミコロンを使用することで、処置の様々なバリエーションを区別することができます。

AMAのCPTプロフェッショナル版、具体的なコードの説明とガイドライン。

質問: 64

次のうち、商業保険または民間保険に該当するのはどれですか？

- A. 退役軍人保健局 (VHA)
- B. メディケイド
- C. メディケア
- D. ブルークロス・ブルーシールド

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 65

末期腎不全のため透析を受けているメディケア患者が、B型肝炎ワクチン接種のため看護師の診察を受けました。この患者には、3回接種スケジュールの一環として、透析患者用の用量が投与されます。看護師は右三角筋にB型肝炎ワクチンを接種しました。医師はカルテを確認し、看護師の記録に署名しました。

このメディケア患者に対する予定されているワクチン接種について、どのような処置コードと診断コードが報告されますか？

- A. 90471、90746、Z23、N18.6、Z99.2
- B. G0010、90740、Z23、N18.6、Z99.2
- C. 90471、90746、Z23、B19.10、N18.6、Z99.2
- D. 99211-25、G0010、90740、B19.10、N18.6、Z99.2

正解: **B** ([コメントを发表する](#))

手順：透析を受けているメディケア患者に対するB型肝炎ワクチンの投与。

CPTコードとHCPCSコード：

G0010 :B型肝炎ワクチンの投与。

90740 :B型肝炎ワクチン、透析患者または免疫抑制患者への投与、3回投与スケジュール。

ICD-10-CMコード：

Z23：予防接種のための受診。

N18.6：末期腎不全

Z99.2：腎透析への依存。

コード選択の根拠 :G0010はメディケア患者へのワクチン接種に使用され、90740は透析患者への特定のワクチン接種を記録します。ICD-10コードは、ワクチン接種のための受診と患者の透析状態を表しています。

AMA認定パーソナルトレーナー (CPT) プロフェッショナル版 (現行版)

ICD-10-CM (現行年度)

HCPCSレベルII (当年度)

質問: 66

45歳の患者は左耳に慢性中耳炎の既往歴がある。耳鼻咽喉科医は鼓膜形成術を行い、乳様突起は切除せずに鼓膜穿孔を修復した。報告すべきCPTコードとICD-10-CMコードは何か？)

- A. 69631、H66.92、H72.92
- B. 69635、H72.822、H66.92

C. 69610、H66.92、H72.92

D. 69632、H72.822、H66.92

正解: [\(正解を表示します\)](#)

鼓膜形成術は、鼓膜穿孔を修復する手術です。「乳様突起を除去しない」という重要なフレーズは、乳様突起切除を伴わない鼓膜形成術であることを意味し、これは解答セットの69631で正しく表されています。

乳様突起手術を含むコード（または異なる鼓室形成術の変種を表すコード）は、乳様突起が除去されていないことが文書に明記されているため、誤りです。診断コーディングは、慢性中耳炎と鼓膜穿孔の両方を反映する必要があります。選択肢では、H66.92は中耳炎（提示されているとおり）、H72.92は鼓膜穿孔（提示されているとおり）を表しています。臨床ストーリーでは左耳が指定されていますが、提示された診断オプションには左右差が含まれていません。CPC形式の質問では、回答の選択肢の中から最も一致するものを選択します。したがって、この質問の選択肢の中で正しい組み合わせは、H66.92とH72.92を含む69631であり、乳様突起切除を伴わない鼓室形成術と文書に記載されている状態と一致します。

質問: 67

（生後日、体重3キロの新生児が割礼を受ける。麻酔クリームを塗布し、周囲を切開してメスで包皮を切除する。報告すべきCPTコードは何か？）

A. 54150

B. 54150-52

C. 54160

D. 54160-63

正解: **C** ([コメントを发表する](#))

新生児の割礼のコーディングは、主に割礼が鉗子を使用して行われたかどうかによって決まります。CPT54150は、一般的にクランプやその他の器具を用いた包皮切除術（多くの研修ではGomco/Mogen型アプローチと説明されることが多い）に関連付けられています。一方、CPT54160は、包皮を切除する環状切開を用いた外科的包皮切除術を表しており、文書の内容（環状切開...メスで包皮を切除）と一致しています。

乳児の月齢（生後日）から新生児サービスであることが分かりますが、この症例における決定的な要素は、記載されている手術手技です。完全な割礼手術が実施されているため、修飾子52（縮小サービス）は適用されません。修飾子63は、特定のCPTコードにおいて、体重4kg未満の乳児に対して実施される処置に適用されますが、必ずしも付加されるわけではなく、標準的な新生児割礼手技の識別に関する一般的なCPC試験の期待値を考慮すると、ここでは最適な回答ではありません。したがって、54160が正解です。

質問: 68

Operative Report	🔍
Procedure: Excision of 11 cm back lesion with rotation flap repair.	🔍
Preoperative Diagnosis: Basal cell carcinoma	🔍
Postoperative Diagnosis: Same	🔍
Anesthesia: 1% Xylocaine solution with epinephrine warmed and buffered and injected slowly through a 30 gauge needle for the patient's comfort.	🔍
Location: Back	🔍
Size of Excision: 11 cm	🔍
Estimated Blood Loss: Minimal	🔍
Complications: None	🔍
Specimen: Sent to the lab in saline for frozen section margin control.	🔍
Procedure: The patient was taken to our surgical suite, placed in a comfortable position, prepped and draped, and locally anesthetized in the usual sterile fashion. A #15 scalpel blade was used to excise the basal cell carcinoma plus a margin of normal skin in a circular fashion in the natural relaxed skin tension lines as much as possible. The lesion was removed full thickness including epidermis, dermis, and partial thickness subcutaneous tissues. The wound was then spot electro desiccated for hemorrhage control. The specimen was sent to the lab on saline for frozen section. Rotation flap repair of defect created by full thickness frozen section excision of basal cell carcinoma of the back. We were able to devise a 12 sq cm flap and advance it using rotation flap closure technique. This will prevent infection, dehiscence, and help reconstruct the area to approximate the situation as it was prior to surgical excision diminishing the risk of significant pain and distortion of the anatomy in the area. This was advanced medially to close the defect with 5-0 Vicryl and 6-0 Prolene stitches.	

この質問に答える際は、補足情報を参照してください。

MR 623654を表示

この症例では、どのようなCPTコードが報告されますか？

- A. 15271
- B. 14001、11606-51、12034-51
- C. 14001
- D. 14001、11606-51

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 69

医師が複数の創傷に対して切除的デブリードマンを行う。

腰部 :12cm、筋膜を含む

左肩 :8cm、皮下組織に及ぶ

左下腿 :16cm、皮下組織に及ぶ

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 11043、11046
- B. 11042、11045
- C. 11043、11042-59、11045
- D. 11043、11042-59、11042-59

正解: ([正解を表示します](#))

筋膜デブリードマン → 11043 (最初の20平方センチメートル)

皮下デブリードマン → 11042

複数の解剖学的部位 → 修飾子 -59

皮下表面積の拡大には、追加コード11045を使用してください。

質問: 70

ある医療提供者は、複雑な問題を抱える患者を治療しているため、すべての診察を中等度レベルとして報告すべきだと主張しています。これはコンプライアンス違反とみなされるでしょうか？)

- A. はい、それは虐待とみなされます。
- B. はい、それは廃棄物とみなされます。
- C. いいえ、高複雑性の問題が低レベルを表します
- D. いいえ、プロバイダーは任意のレベルで請求できます。

正解: ([正解を表示します](#))

必要な医療意思決定 (MDM) や時間を裏付ける文書がないまま、すべての診察をあらかじめ決められたレベルで体系的に請求することは、コンプライアンス違反の典型的な兆候であり、一般的に不正行為 (裏付けのないレベルで請求する場合、アップコーディングと呼ばれることが多い) として扱われます。E/Mレベルは、E/Mルール ロードの選択に応じて、MDM要素または合計時間) を使用して、その診察で実際に実施され文書化された内容を反映する必要があります。医療提供者が複雑な患者を治療している場合でも、すべての診察が同じレベルに該当するわけではありません。安定したフォローアップは、急性増悪や新たな問題よりも複雑性が低い場合があります。無駄」とは一般的に、虚偽表示の意図なく、非効率的または不必要なリソースの使用を指します。中程度のレベルをコーディングするように一律に指示することは、非効率性ではなく、体系的な誤請求を示唆します。オプションDは、医療提供者が任意のレベルを自由に選択できないため、誤りです。コーディングは文書によって裏付けられる必要があります。この種のパターンは、まさに監査の対象となるものであり、過払い金の回収、罰金、および是正措置計画を引き起こす可能性があります。

質問: 71

7歳の男の子が母親に連れられて小児科クリニックを受診した。母親によると、息子はここ2日間、両耳の不快感と左耳の聴力低下を訴えているという。小児科医の診断は耳垢栓塞であった。小児科医は母親の同意を得て、右耳の耳垢栓塞を水洗浄で除去した。左耳の耳垢栓塞は器具を用いて除去した。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 69209-LT.69210-RT
- B. 69210-50
- C. 69209-RT.69210-LT
- D. 69209-50

正解: ([正解を表示します](#))

69209-RT - 洗浄による耳垢栓塞の除去

69210-LT - 器具を用いた耳垢栓塞の除去

適用されたコーディング規則:

異なる手法 → 異なるCPTコード

異なる耳 → RT/LT修飾子、修飾子-50ではない

他の選択肢が間違っている理由:

A - 修飾子を反転

B / D - 異なる CPT コードを使用する場合、修飾子 -50 は不適切です

質問: 72

(患者は精巣摘出術を受けています。体のどの部分に対して手術が行われていますか?)

- A. 陰囊
- B. 睾丸
- C. 精巣上体
- D. 前立腺

正解: ([正解を表示します](#))

重要なのは語根と接尾辞です。orch/o またはorchi/o)は精巣を指し、-ectomyは外科的切除を意味します。

したがって、睾丸摘出術は、睾丸(文脈によって片方または両方)を外科的に除去することです。紛らわしいのは、解剖学の問題によく出てくる近くの男性生殖器の構造です。陰嚢は睾丸を収容する外側の袋です(睾丸摘出術ではなく、陰嚢形成術または陰嚢手術という処置があるかもしれません)。精巣上体は、精子が成熟して貯蔵される睾丸に付着した構造です(除去する場合は精巣上体摘出術になります)。前立腺は、膀胱の底にある腺です(除去する場合は前立腺摘出術になります)。CPC試験では、用語の問題は、解剖学的な近接性を利用して「近くの」構造を選択するように誘惑することがよくあります。常に最初に結合形(orch = 睾丸)に注目し、次に処置の接尾辞(ectomy = 除去)を確認してください。

質問: 73

4cmの皮下脂肪腫を切除してから2週間後、患者は広範囲にわたる内部創離開を起こし、手術室で多層縫合による閉鎖が必要となった。

外科医はどのようなCPTコードを報告しますか?

- A. 13160-78
- B. 13160-58
- C. 13101-78
- D. 13101-58

正解: ([正解を表示します](#))

創傷離開の修復 # CPT 13160 (複雑な修復、二次閉鎖) グローバル期間中に発生し、計画外です # 修飾子 -78 修飾子 -58 は、段階的または計画された手順に使用されます。

質問: 74

展示資料を参照してください。

MR 003264

Operative Report

Preoperative diagnoses:

1. Cardiogenic shock
2. One day post op CABG

Postoperative diagnosis:

1. Cardiac tamponade

Procedure:

Returning to the OR for chest exploration for hemorrhaging and evacuation of blood clot.

Description of Procedure:

The patient was prepped and draped in the supine position. The sternotomy is re-opened. Tamponade is obvious. A large amount of clot is removed from the heart, which is circumferential. There is diffuse oozing from all surgical sites. An additional suture is placed at both the proximal anastomotic sites and reinforced with xenograft. Clot is evacuated from the left pleural space. Two additional 24 French atrium drains are placed. Xeroform gauze is placed over the anterior surface of the heart and then placed in the mediastinum Kerlix gauze which is soaked in Ancef. Then a Vi-drape is placed over with a red rubber catheter for decompression. The patient tolerated the procedure well and was transferred to recovery.

この質問に答える際は、補足情報を参照してください。

MR 003264を表示

手続きコーディングとは何ですか？

- A. 33020-58
- B. 35820-78
- C. 32658-78
- D. 32120-58

正解: [\(正解を表示します\)](#)

患者は以前のCABG手術後に術後合併症（心タンポナーデ）を発症し、血栓の探索と除去のために手術室に戻る必要が生じた。これはCPTコード32658（縦隔探索 ドレナージの有無を問わず、術後出血、膿瘍のドレナージ、または異物の位置特定）を使用してコード化される。修飾子78は、術後期間中に同じ医師が最初の処置後に予定外の手術室への再入室を行ったことを示すために付加される。

参照：

CPTコード32658：縦隔の探索（ドレナージの有無を問わず）、術後出血、膿瘍のドレナージ、または異物の位置特定
修飾子78：術後期間中に、最初の処置後に同じ医師が関連する処置のために予定外に手術室/処置室に戻る
AAPCコーダーズデスクリファレンス：このリソースは、コーディングガイドラインと手順に関する詳細情報を提供します。

質問: 75

火傷に関するICD-10-CMコーディングガイドラインに関して、正しくない記述はどれですか？

- A. 火傷した皮膚の壊死は、治癒していない火傷としてコード化されるべきである。
- B. 火傷コードは、電気や放射線による火傷にも適用されます。
- C. 複数の火傷がある場合は、最も重度の火傷を示すコードを最初に表示します。
- D. 患者が同じ解剖学的部位にさまざまな程度の熱傷を負っている場合は、熱傷の程度ごとに別々のコードを割り当てます。

正解: D ([コメントを发表する](#))

ICD-10-CMの熱傷ガイドラインによると：

同じ部位に異なる程度の火傷が発生した場合、最も重度の火傷のみがコード化され、別々のコードは付けられません。

その他の記述は正しい。

壊死は治癒しない火傷としてコード化される。

熱傷コードには、電気熱傷と放射線熱傷が含まれる。

最も重度の火傷から順に治療する

質問: 76

CPTコードブックには医療処置の詳細な説明が記載されていますが、類似した処置を区別するためにセミコロン ; を使用する必要がある場合もあります。

CPTコード44361の完全な説明は何ですか？

A. 生検あり、単数または複数

B. 小腸内視鏡検査、十二指腸第二部より末梢側の小腸内視鏡検査（回腸は含まない）；診断目的生検あり、単回または複数回

C. 小腸内視鏡検査、十二指腸第二部より末梢側の小腸内視鏡検査（回腸は含まない）；診断必要に応じてブラシまたは洗浄による検体採取（別手順）生検（単回または複数回）を含む

D. 小腸内視鏡検査、十二指腸第二部より末梢側の小腸内視鏡検査（回腸は含まない）；生検伴う（単回または複数回）

正解: D ([コメントを发表する](#))

CPTコードブックでは、セミコロン ; を含むコードは、セミコロンより前の説明文がそのシリーズのすべてのコードに適用され、セミコロンより後のテキストが個々のコードの説明を完成させることを示しています。

小腸内視鏡検査（腸管内視鏡検査のコードについて）

親コードには「小腸内視鏡検査、十二指腸第二部より先の小腸内視鏡検査（回腸は含まない）」と記載されています。CPT 44361には具体的に「生検を伴う場合、単回または複数回」と追加されています。したがって、CPT 44361の完全な説明は次のとおりです。

小腸内視鏡検査、十二指腸第二部より末梢側の小腸内視鏡検査（回腸は含まない）。生検（単回または複数回）を伴う。

有効的なCPC問題集はJPNTTest.com提供され、CPC試験に合格することに役に立ちます！

JPNTTest.comは今最新CPC試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここでCPC問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセ

ス、<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> 455問、30%ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」

質問: 77

医師はてんかん発作のある患者にカルバマゼピンを処方した。6か月後、医師は患者の体内の薬物総量を測定するために治療薬物検査を実施した。

6か月後の評価には、どのCPTコードとICD-10-CMコードが使用されますか？

- A. 80156、R56.9
- B. 80157、R56.9
- C. 80157、G40.909
- D. 80156、G40.909

正解: **D** ([コメントを发表する](#))

カルバマゼピンの総濃度をモニタリングする治療薬物検査の正しいCPTコードは80156です。ICD-10-CMコードG40.909は、特定されないてんかん発作に使用され、患者の状態と一致します。

発作の治療を受けている状態。

参考文献：

AMAのCPTプロフェッショナル版（最新版）

ICD-10-CM（現行年度）

質問: **78**

（次のうち、冠動脈に分類されるのはどれですか？）

- A. 回旋枝、後下行枝、左前下行枝
- B. 大動脈、内頸動脈、回旋動脈
- C. 腎動脈、内頸動脈、骨間動脈
- D. 肺動脈、内頸動脈、骨間動脈

正解: ([正解を表示します](#))

冠動脈は、心筋に直接血液を供給する動脈です。主要な冠動脈には、左前下行枝（LAD）と左回旋枝（左冠動脈系の枝）、および右冠動脈系があり、右優位循環では後下行枝（PDA）が分岐します。オプションAには、心臓病学やコーディングの文脈で冠動脈として認識されている血管、または冠動脈の枝として名前が付けられている血管（LAD、回旋枝、PDA）がリストされています。他のオプションでは、冠動脈と非冠動脈が混在しています。大動脈は心臓からの主要な流出動脈ですが、それ自体は冠動脈ではありません。内頸動脈は脳に血液を供給します。腎動脈は腎臓に血液を供給します。骨間動脈は前腕領域に血液を供給します。肺動脈は右心室から肺に血液を運びます。CPC試験対策：リストにLADや回旋枝などの古典的な冠動脈名が含まれている場合、それはほぼ間違いなく冠動脈セットです。特に、紛らわしい選択肢に無関係な臓器系の動脈が含まれている場合はなおさらです。

質問: **79**

MR 004397を表示

MR 004397

手術報告

術前診断：胆嚢結石

術後診断：胆嚢結石 慢性胆嚢炎 手術：胆嚢摘出術適応：患者は50歳の女性で、右上腹部痛の既往があり、超音波検査で複数の胆石が判明した。彼女は胆嚢摘出のために来院した。

手順：患者を手術室に運び、通常の滅菌法で準備およびドレーピングを行った。十分な全身気管内麻酔が得られた後、トロカールを挿入し、十分な気腹が得られるまで腹腔内にCO2を送気した。腹腔鏡を臍部に挿入し、胆嚢と肝床を観察した。胆嚢は拡大し肥厚しており、慢性炎症性変化の兆候が見られた。さらに2つのポートを挿入し、鋭利な切開と電気焼灼を併用して、把持鉗子を用いて胆嚢を肝床から剥離した。胆嚢動脈と胆管をクリップで留めた。胆嚢内に造影剤を注入した。胆管造影では、管腔内の欠損や閉塞は認められなかった。胆嚢を肝床から剥離した。内視鏡とトロカールを抜去した。

この症例に対して報告されるCPTコードは何ですか？

A. 47562, 74300-26

B. 47563, 74300-26

C. 47605, 74300-26

D. 47600, 74300-26

正解: ([正解を表示します](#))

47563：腹腔鏡下胆嚢摘出術（胆管造影併用）、47563としてコード化されます。この報告書には、術中胆管造影を伴う腹腔鏡下胆嚢摘出術の詳細が記載されています。

74300-26: 胆管造影の放射線学的監督と解釈は、解釈が医師によって行われたため、修飾子-26（専門家コンポーネント）を付けて74300としてコード化されます。

CPTプロフェッショナル版、AMA

質問: 80

患者は右眼の内斜視のため、斜視手術を受けるために手術室に来院した。医師は眼の内直筋と外直筋を切除し、調節可能な縫合糸で固定した。以前の眼外筋手術により、広範囲にわたる瘢痕組織が認められた。眼外筋を分離し、周囲の瘢痕組織から剥離した。

この手術に対して報告されるCPTコードは何ですか？

A. 67314, 67334

B. 67316, 67335

C. 67312, 67335

D. 67311, 67334

正解: ([正解を表示します](#))

* 右眼の内斜視：斜視手術が必要であることを示しています。

* 内直筋、水平直筋、外直筋の切除：手術中に処置される特定の筋肉。

* 調節可能な縫合糸：筋肉を固定するために使用され、特定のテクニックを示します。

* 以前の手術による広範囲の瘢痕組織：追加の処置と隔離が必要です。

CPTコード67314と67334は、調節可能な縫合糸を用いた2つの筋肉の切除（67314）と、広範囲の瘢痕組織を伴う外眼筋の手術（67334）を報告するために使用されます。

参考文献：AMA（米国医師会のCPTプロフェッショナル版（最新版））

質問: 81

慢性左大転子滑液包炎の42歳患者が、疼痛クリニックで注射を受ける予定である。超音波ガイド下で22ゲージの脊椎穿刺針を大転子滑液包に挿入し、生理食塩水8ccとケナログ40mgを注入した。

この外科手術に対して報告すべきCPTコードは何ですか？

- A. 20610-LT
- B. 20611-LT
- C. 20610-LT、76942
- D. 20611-LT、76942

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 82

妊娠37週の患者が帝王切開のため分娩室に入院した。数日前に外回転術が成功裏に行われ、現在陣痛が始まっており、子宮口は全開大、胎児は足位に戻っている。

報告される麻酔コードは何ですか？

- A. 01960
- B. 01967
- C. 01958
- D. 01961

正解: ([正解を表示します](#))

特定の条件下における帝王切開分娩の適切な麻酔コードを決定するために、以下のコードを確認します。

01961は「帝王切開分娩のための麻酔」と定義されており、患者が帝王切開のために入院したこのシナリオと一致します。

01960は経膈分娩のための麻酔に関するものであり、今回の分娩は帝王切開によるものであるため、適用されません。

01967は「計画的経膈分娩のための麻酔」に関するものですが、帝王切開の場合には適用されません。

01958は、複雑な状況を伴う可能性のある計画的な経膈分娩に使用されますが、今回の処置は帝王切開であるため、このコードは適切ではありません。

患者は帝王切開の陣痛中で、以前に外回転術を受けているため、

01961が正解です。

質問: 83

(患者が自宅の裏庭でゴミを燃やしていた際に複数の火傷を負い、救急外来を受診した。診察の結果、医師は患者の左右大腿後部に第3度熱傷(10%)があると判断した。また、右胸壁前面部(8%)と上背部(6%)にも第2度熱傷がある。体表面積は24%で、第3度熱傷が合計10%を占める。ICD-10-CMコーディングガイドラインに従って、どのようなICD-10-CMコードが報告されるか？)

- A. T24.711A、T24.712A、T21.61XA、T31.63XA、T32.21
- B. T21.21XA、T21.23XA、T24.311A、T24.312A、T31.21
- C. T24.311A、T24.312A、T21.21XA、T21.23XA、T31.31
- D. T24.311A、T24.312A、T21.21XA、T21.23XA、T31.21

正解: ([正解を表示します](#))

熱傷のコーディングには、1) 各熱傷部位を位置、左右、および程度でコード化し、2) 必要に応じてTBSAコードを追加する必要があります。患者は両大腿部（右左）に3度熱傷を負っているため、正しい部位/程度コードはT24.311A（右大腿部の3度熱傷、初回受診）とT24.312A（左大腿部の3度熱傷、初回受診）です。また、右前胸壁と上背部に2度熱傷があり、T21.21XA（胸壁の2度熱傷、初回受診）とT21.23XA（背壁の2度熱傷、初回受診）で報告されています。TBSAは24% 20～29%のカテゴリーに該当）、3度は10%（10～19%の第三度熱傷カテゴリー）、したがって正しいTBSAコードはT31.21です。オプションDは必要な部位と一致します。度コードと、正しいTBSA/3度熱傷率コードの組み合わせ。

質問: 84

昏睡状態の患者が救急外来に搬送された。患者はうつ病の既往歴がある。薬物検査の結果、三環系抗うつ薬であるドキシペリン、アモキサピン、クロミプラミンを過剰摂取したことが確認された。報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 80366
- B. 80335
- C. 80332
- D. 80338

正解: [\(正解を表示します\)](#)

三環系抗うつ薬（ドキシペリン、アモキサピン、クロミプラミン）を過剰摂取して昏睡状態にある患者の場合、適切なCPTコードは80366です。このコードは三環系抗うつ薬の薬物検査を対象としており、シナリオで言及されている特定の薬剤も含まれます。

参照：

AMA認定パーソナルトレーナー（CPT）プロフェッショナル版（最新版）

質問: 85

（整形外科医は、右橈骨および尺骨骨幹部骨折の外科的修復から2か月後に救急外来で患者を診察した。再負傷後、画像検査で近位固定ネジのずれと橈骨骨幹部のみの骨癒合不全が認められた。同じ整形外科医が股関節からの移植片を用いて骨癒合不全の修復手術を行った。報告すべきCPTコードと診断コードは何か？）

- A. 25420-58、T84.124A、S52.301P
- B. 25405-78、T84.122A、S52.301P
- C. 25400-78、T84.122A、S52.301A
- D. 25415-76、T84.124A、S52.301A

正解: **B** [\(コメントを发表する\)](#)

これは、同じ外科医による術後期間（最初の骨折修復から2か月後）中の手術室への再入室であり、新しい手術は元の状態/ハードウェアに関連しているため、術後修飾子が必要です。シナリオでは、手術による矯正を必要とする合併症関連の問題（ハードウェアのずれと骨癒合不全）について説明しており、これは修飾子 -78（術後期間中の関連処置のための予定外の手術室への再入室）と一致します。診断コーディングには、内部整形外科用デバイスの合併症が含まれます。T84.122A は、前腕骨の内部固定デバイ

スのずれ (合併症の最初の受診) に対応します。治療中の骨折状態は、右橈骨骨幹部の骨癒合不全です。骨癒合不全は、骨折コードと、骨癒合不全を伴う骨折のその後の受診を示す 7 番目の文字 P で捕捉されます。S52.301P。選択肢の中で、25405-78は、この文脈における骨癒合不全の修復に用いられる正しい手順選択であり (項目によって検証されている)、T84.122AおよびS52.301Pと組み合わせられています。したがって、選択肢Bが正解です。

質問: 86

35歳の女性が左乳房に癌を患っている。外科医は乳房切除術を行い、乳房組織、皮膚、大胸筋、および腋窩リンパ節と内乳リンパ節を含む周囲の組織を切除した。

どの乳房切除術コードが報告されますか？

- A. 19303
- B. 19305
- C. 19306
- D. 19307

正解: ([正解を表示します](#))

乳房組織、皮膚、大胸筋、および腋窩リンパ節と内乳リンパ節を含む周囲組織を切除する乳房切除術の場合、適切なCPTコードは次のとおりです。

* 19306: 乳房切除術、根治的、大胸筋、腋窩リンパ節を含む。

このコードは、乳房組織、皮膚、大胸筋、リンパ節の切除など、手術の範囲を表しています。

参考文献：

- * CPTプロフェッショナル版 (現行版)
- * 乳房切除術の手術ガイドライン

質問: 87

ICD-10-CMコードブックの表形式リストに記載されている注記のうち、2つの病態を同時に報告できない場合を示すものはどれですか？)

- A. 除外2
- B. 他に分類できない (NEC)
- C. 除外1
- D. 特に指定なし (NOS)

正解: ([正解を表示します](#))

Excludes1 注記は「ここではコード化されていません」という意味で、2つの状態が相互に排他的であるか、その状況では一方の状態が他方に本質的に含まれているため、2つの状態を一緒に報告できないことを示します。実際のCPC試験用語では、2つのコード間にExcludes1注記が適用される場合、通常は同じ診察で両方のコードを割り当てません。これはExcludes2とは異なります。Excludes2では、除外された状態はコードの一部ではありませんが、患者は両方の状態を同時に持っている可能性があるため、文書で裏付けられていれば両方のコードを報告できます。NEC (他に分類できない) は、利用可能な場合はより具体的なコードを示します。NOS (他に指定されていない) は、文書の詳細が不十分であることを示します。質問は、2つの状態を一緒に報告することを妨げる注記についてです。これは、ICD-10-CMの慣例におけるExcludes1の典型的な定義であり、CPC試験で重点的にテストされます。

質問: 88

腸内細菌叢の異常が疑われる患者に対し、医師はビリルビン検査を指示する。検査機関は便検体中のビリルビンの有無を判定する。

この検査に対して報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 82239
- B. 82247
- C. 82248
- D. 82252

正解: D ([コメントを发表する](#))

質問: 89

MR 002395を表示

MR 002395

手術報告

術前診断：急性腱板断裂

術後診断：急性腱板断裂 滑膜炎

手順：

- 1) 回旋筋腱板修復術
- 2) 上腕二頭筋腱固定術
- 3) 鎖骨切除術
- 4) 烏口肩峰靱帯の解放

適応症 :サッカー中に負傷した32歳男性の回旋筋腱板損傷。

所見：右回旋筋腱板の完全断裂、滑膜炎、インピンジメント。

手順: 患者は手術の準備が整えられ、左側臥位にされた。標準的な後方関節鏡ポートが作成され、続いて前上方ポートが作成された。診断的関節鏡検査が実施された。著明な滑膜炎は慎重にデブリードメントされた。肩甲下筋上部1/3の全層断裂があり、修復された。小結節は出血する健康な骨までデブリードメントされ、小結節にMitek 4.5 mmヘリックスアンカーが設置された。縫合糸は水平マットレス縫合と単純断続縫合の組み合わせで肩甲下筋に通され、結紮された。上腕二頭筋長頭の部分断裂があった。上腕二頭筋は解放され、結節間溝にスクリューで固定された。肩峰下インピンジメントを伴う大きな前方肩峰骨棘があった。CA靱帯が解放され、肩峰形成術が実施された。次に、棘上筋腱断裂に注意を向けた。断裂はV字型で、前後方向に約2.5cmの長さであった。内側列には、Healicoilアンカーを用いてSmith & Nephew社製のPEEKアンカーを2本使用した。

左右に縫合糸をかけました。次に、内側アンカーのそれぞれから1組の縫合テープを、外側に配置したMitek helix PEEK結び目なしアンカーに通し、テープを張った後に完全に挿入しました。しっかりとした修復が得られました。次に、肩鎖関節に約8～10mmの重度の変性変化がありました。鎖骨遠位端を切除し、肩鎖関節上部の関節包を温存するように注意しました。肩を徹底的に洗浄しました。器具を取り外し、通常の方法で切開部を閉じました。滅菌ドレッシングを適用しました。患者は安定した状態で回復室に移されました。

この症例に対して報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 29827、29828-51、29824-51、29826
- B. 29827、29824-51、29826-51
- C. 29827、29828-51、29824-51、29826、29805-59
- D. 29827、29824-51、29826-51、29805-59

正解: ([正解を表示します](#))

- * 29827: 関節鏡視下腱板修復術は、29827として正しくコード化されています。
- * 29828: 関節鏡下上腕二頭筋腱固定術は追加の手術であり、修飾子 -51 (複数の手術) を付けて 29828 としてコード化する必要があります。
- * 29824: 関節鏡下鎖骨切除術 (鎖骨遠位部の部分切除) は、修飾子 -51 を付けて 29824 としてコード化されます。
- * 29826: 烏口肩峰靱帯切離術を含む関節鏡下肩峰下減圧術は、29826としてコード化されます。
- * これらの処置はすべて関節鏡下で行われ、手術報告書に記載されており、これらのコードの使用と複数の処置に対する修飾子-51の使用が正当化されます。

参考文献：

- * CPTプロフェッショナル版、AMA

質問: 90

修復 (閉鎖CPTガイドラインによると、単層閉鎖に大量の灌流と広範囲の洗浄による微粒子除去が含まれる場合、どのようなタイプの修復が報告されますか？

- A. 簡単な修理
- B. 複合修復
- C. 中間修復
- D. 簡単な修理と灌漑用のコード

正解: ([正解を表示します](#))

CPTガイドラインの修復 (閉鎖) によると、中間修復には、皮膚 (表皮および真皮) の閉鎖に加えて、1層以上の皮下組織および浅筋膜による創傷の閉鎖が含まれます。また、大量の灌流と微粒子の除去を含む、創傷の徹底的な洗浄も含まれます。この説明は、質問で提示されたシナリオに合致しています。参考文献：

AMAのCPTプロフェッショナル版、修復 (閉鎖ガイドライン)。

質問: 91

(修飾子50を付加できるCPTコードはどれですか？)

- A. 75572
- B. 77066
- C. 73115
- D. 77065

正解: C ([コメントを発表する](#))

修飾子50は、CPTコードが片側サービスを記述しており、代わりに使用しなければならない特定の両側コードがない場合に、同じセッション中に実行された両側手順を示します。オプションの中で、73115 (手首関節造影の放射線学的監視と解釈) は、両手首に合理的に実行できるサービスであり、

サポートされている場合に修飾子50を使用して両側報告が適切である可能性があるコードの典型的な例です。77066はすでに両側診断マンモグラフィコードであるため、コードの説明に両側性が含まれているため、修飾子50は適切ではありません。77065は片側診断マンモグラフィですが、CPTは両側オプション（77066）を提供しているため、両方の乳房に対する正しいCPTアプローチは、片側コードに50を追加するのではなく、両側コードを報告することです。75572は心臓CTサービスであり、通常の修飾子50の意味での両側ペア臓器コードではありません。CPC試験のヒント：双方向コードが存在せず、かつ支払者の規則で許可されている場合は、真のペア構造には50を使用してください。

有効的なCPC問題集はJPNTTest.com提供され、CPC試験に合格することに役に立ちます！

JPNTTest.comは今最新CPC試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここでCPC問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセ

ス、<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> 455問、30%ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」

質問: 92

心臓専門医が、完全に閉塞した血管に対して経皮的冠動脈形成術を試みた。しかし、解剖学的な問題により患者にリスクが生じ、カテーテル挿入が不可能であったため、執刀医は手術を中止した。

手順コードに付加される修飾子は何ですか？

- A. 52
- B. 53
- C. 54
- D. 76

正解: ([正解を表示します](#))

修飾子53は、中止された処置を報告するために使用されます。これは、処置が開始されたものの、患者の健康状態が危険にさらされたために中止されたことを示します。このシナリオでは、経皮的冠動脈形成術が試みられましたが、患者にリスクをもたらす解剖学的問題のために中止され、処置の完了が妨げられました。参考文献：AMAのCPTプロフェッショナル版、修飾子の使用に関するコーディングガイドライン。

質問: 93

（患者は胸痛を訴えて救急外来を受診した。心電図検査でNSTEMIが認められ、トロポニン値も異常であった。救急外来の担当医は心臓専門医と症例について協議し、患者は心臓カテーテル検査／経皮的冠動脈インターベンション（PCI）のために入院した。救急外来の担当医が報告するE/MサービスとICD-10-CMコードは何か？）

- A. 99254、I21.4、R07.9
- B. 99285、I21.4
- C. 99255、I21.4
- D. 99284、I21.4、R07.9

正解: (正解を表示します)

トロポニン異常、心電図確認、入院のための心臓病科へのエスカレーションを伴うNSTEMIのED受診は、重症度が高く、罹患率/死亡率のリスクが高いことを示し、典型的なCPC試験シナリオの最高レベルのED E/M:99285を裏付けています。確定的なED診断はNSTEMIであり、I21.4とコード化されています。確定診断(NSTEMI)が確立された場合、症状が無関係であるか、または特に必要とされる場合を除き、提示症状である胸痛(R07.9)を追加診断として別途コード化することは通常ありません。ここでは、胸痛はMIに起因する提示症状であり、別途必要ではありません。オプションAとCは、ED E/Mコードではなく入院コンサルテーションコード(99254/99255)を使用しており、EDプロバイダーのサービスには不適切です。オプションDは重症度を過小評価しており、確定診断がなされていないかのように症状のコーディングを誤って含めています。したがって、正解は99285で、Iは21.4です。

質問: 94

MR 099405を表示

MR 099405

CC : 息切れ

現病歴 :16歳の女性が、過去2日間続く息切れを主訴に救急外来を受診した。彼女は喘息持ちである。現在、症状の治療に使用されている薬はアドエアですが、効果がなく、呼吸状態が悪化しています。アドエアの効果を感じていません。患者は持続する咳に対してアルブテロールを試しましたが、効果がありません。咳は1回につき10～15分続きます。患者は過去16時間でアルブテロールを3回使用しました。救急医は患者を観察入院としました。

ROS : 発熱なし、頭痛なし。目からの膿性分泌物なし。耳痛なし。鼻水や喉の痛みなし。首のリンパ節の腫れなし。動悸なし。呼吸困難と咳。多少の胸痛。吐き気や嘔吐なし。腹痛、下痢、便秘なし。

既往歴 : 喘息

SH : 両親と同居している。

FH : 喘息の家族歴 (父方)

アレルギー : PCN-200カプセル。お子様のご家族とアレルギーについて確認しましたが、変化は報告されていません。

身体診察 : 全般的所見 : 正常意識明瞭。文章で会話できる。唇と頬はピンク色。見当識良好。発育良好。栄養状態良好。水分補給も十分。

目 : 正常 外眼部 : 結膜の充血なし。結膜からの分泌物なし。耳 : 全般的 / 両側 鼓膜 : 正常 鼻 : 鼻漏 咽頭 / 口腔咽頭 : 正常 頸部 : 正常

リンパ節 : 正常

肺 : アルブテロールネブライザー前、両肺に空気流入モードあり。ラ音、ロンカス、喘鳴なし。アルブテロールネブライザー後。

両肺の空気流入が改善した。呼吸運動は正常であった。肋間吸気陥凹は認められなかった。

循環器系 : 正常 心拍数と心拍リズムは正常。心音も正常。心雑音は聴取されなかった。

消化器系 : 腹部は正常で、圧痛や腫瘍はありません。腸音は正常です。肝脾腫はありません。皮膚 : 正常で温かく乾燥しています。血流の良いピンク色です。筋骨格系 : 患者は仰向けに寝たときや寝返りを打ったときに腰から背中の中にかけて痛みがあると訴えています。CVAの圧痛はありません。

評価：喘息 急性増悪

治療計画：一晩入院観察を行う。経口ステロイド剤の投与と呼吸療法を実施する。胸部X線検査を指示し、翌朝実施予定。

報告されたE/Mコードは何ですか？

- A. 99221
- B. 99284
- C. 99285
- D. 99222

正解: ([正解を表示します](#))

99222: このコードは、患者の評価と管理のための初期入院治療（1日あたり）に使用され、詳細または包括的な病歴、詳細または包括的な診察、および中程度の複雑さの医学的意思決定を必要とします。

記録には、詳細な病歴（現病歴 全身状態、既往歴、社会歴、家族歴を含む）と詳細な診察結果（複数の臓器系を網羅）が記載されています。医療上の意思決定には、急性喘息増悪の管理が含まれ、患者の経過観察入院、経口ステロイドの投与、およびさらなる診断検査の計画などが含まれます。

CPTプロフェッショナル版、AMA

質問: 95

（次のうち、麻酔時の身体状態修飾語はどれですか？）

- A. 2P
- B. QS
- C. P1
- D. AA

正解: ([正解を表示します](#))

麻酔身体状態修飾子は、ASA修飾子P1～P6で、患者の全身の健康状態を表します（例P1＝正常な健康患者、P2＝軽度の全身疾患、P6まで＝臓器提供目的で臓器摘出が行われる脳死患者）。選択肢の中で、P1は唯一のASA身体状態修飾子です。QSは、身体状態ではなく、モニタリング下麻酔管理（MAC）を示す麻酔修飾子です。

AA は麻酔科医が個人的に行った麻酔サービスを識別するもので、提供者/サービス修飾子であり、身体状態ではありません。2P は ASA の身体状態修飾子ではありません。身体状態修飾子は P1-P6 のように具体的にフォーマットされています。CPC 試験のヒント: 麻酔修飾子を次のカテゴリに分けます: (1)身体状態 (P1-P6)、(2)提供者/医療指示 (AA、QK、QX、QY など)、(3)サービス状況修飾子 (該当する場合はMAC の QS など)。ここでは、質問は身体状態を明示的に尋ねているので、P1 が正解です。

質問: 96

（患者は排尿困難と下腹部痛を訴えて来院した。医師は尿路感染症を疑った。診察室で顕微鏡検査なしの自動尿検査を行ったところ陰性であった。最終診断では尿路感染症は除外された。）

報告されるCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？

- A. 81003、N39.0、R30.0、R10.30
- B. 81003、R30.0、R10.30
- C. 81001、N39.0、R30.0、R10.30

D. 81001、N39.0

正解: **B** ([コメントを发表する](#))

実施された尿検査は、顕微鏡検査なしの自動検査と説明されており、これは CPT81003 (自動尿検査、顕微鏡検査なし) に相当します。CPT81001 は顕微鏡検査を含み、質問で明示的に「顕微鏡検査なし」と記載されているためサポートされていません。診断コーディングでは、医療提供者は UTI を疑いましたが、尿検査は陰性で、最終診断として UTI は除外されました。ICD-10-CM 報告原則では、除外されたと記録された状態は外来/オフィス環境ではコーディングされません。代わりに、受診と検査を促した兆候と症状をコーディングします。記録された症状は排尿困難と下腹部痛であり、これらは R30.0 と R10.30 としてコーディングされます (回答の選択肢に示されているとおり)。したがって、正しい組み合わせは 81003 と R30.0 および R10.30 のみです。CPC 試験のヒント: 外来の「除外」# は、除外された診断ではなく症状をコーディングします。

質問: 97

左室収縮期うっ血性心不全および心室性期外収縮のある患者に対し、形態および機能を調べるための造影剤なしの心臓MRI検査を実施し、その後、造影剤を用いた4つの追加シーケンスと負荷イメージングを実施した。

報告されるCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？

A. 75557、75559、I50.1、I49.1

B. 75561、75563、I50.1、I49.1

C. 75563、I50.20、I49.3

D. 75559、I50.20、I49.3

正解: **B** ([コメントを发表する](#))

手順：造影剤を使用せずに心臓の形態と機能を調べるための完全なMRI検査を行い、その後、造影剤を使用して4つの追加シーケンスと負荷イメージングを実施します。

CPTコード：

75561：造影剤を使用しない心臓の形態および機能に関するMRI検査。

75563：造影剤を用いた心臓MRIおよび追加シーケンス。

ICD-10-CMコード：

I50.1：左心室不全

I49.1：心室性期外収縮

コード選択の根拠 :CPTコードは、実施されたMRI検査を正確に表しています。ICD-10-CMコードは、左心室不全および心室性期外収縮の診断を表しています。

AMA認定パーソナルトレーナー (CPT) プロフェッショナル版 (現行版)

ICD-10-CM (現行年度)

HCPCSレベルII (当年度)

質問: 98

医師が複数の創傷に対して切除的デブリードマンを行う。

腰部 :12cm、筋膜を含む

左肩 :8cm、皮下組織に及ぶ

左下腿 :16cm、皮下組織に及ぶ

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 11043、11046

B. 11042、11045

C. 11043、11042-59、11045

D. 11043、11042-59、11042-59

正解: ([正解を表示します](#))

筋膜デブリードマン #11043 (最初の20平方センチメートル)

皮下デブリードマン #11042

複数の解剖学的部位 # 修飾子 -59

皮下表面積の拡大には、追加コード11045を使用してください。

質問: 99

消化器専門医は、左側の外側列に沿って存在する3つの外痔核と1つの内痔核の単純切除術を行った。手術報告書によると、内痔核は脱出しておらず、肛門管の外側に位置していた。

報告されるCPTコードとICD-10CMコードは何ですか？

A. 46250、46945、K64.0、K64.4

B. 46255、K64.0、K64.4

C. 46320、46945、K64.0、K64.9

D. 46250、K64.0、K64.9

正解: D ([コメントを发表する](#))

質問: 100

(「別個の手術」として指定された手術コードに関するCPT手術ガイドラインにおいて、誤っている記述はどれですか？)

A. 全体的なサービスまたは手順の不可欠な構成要素として一般的に実施されるサービスは、「別個の手順」という用語を含めることによって識別されます。

B. 「別個の処置」として指定されたコードは、それが不可欠な構成要素である全体の処置またはサービスのコードに加えて報告してはいけません。

C. 手順が別の手順として指定され、独立して実施された場合、または全体的な主要サービスとは無関係であるとみなされる場合、報告することができます。

D. 無関係なプライマリ サービスとともに報告される 「別個の手順」として指定されたサービスを識別するには、コードに修飾子79を追加します。

正解: ([正解を表示します](#))

CPTコードにおいて、「別個の手順」とラベル付けされたコードは、通常、より包括的な手順の一部として含まれるサービスであり、不可欠な構成要素として実施された場合は、別個に報告すべきではありません。

しかし、主たる処置とは独立して、または無関係に実施された場合にも報告される可能性があります。これは、オプションA、B、Cが正しいことを裏付けています。誤った記述はDです。なぜなら、CPTでは、無関係な主たるサービスを伴う別の処置を報告するために修飾子79が特に必要であるとは指示されていないからです。修飾子の選択は実際の状況と支払者の規則に依存し、別の処置」のロジックは、サービスが別個のものであり、不可欠なものではないかどうかに関するものであり、多くの場合、異なる部位/セッションまたは別の臨床的意図の文書によって裏付けられます。修飾子が必要な場合、それは通常、別個の処置サービス修飾子（例59またはX）です。{EPSU}}ではなく自動的に79。修飾子79は、術後期間中の無関係な処置に使用されるグローバル手術修飾子であり、別個の処置」指定とは異なる概念です。

質問: 101

医療機関が自主的なコンプライアンスプログラムを構築するための基礎となる、コンプライアンスプログラムに関するガイダンスを提供する機関はどれですか？

- A. 監察総監室 (OIG)
- B. メディケア・メディケイドサービスセンター (CMS)
- C. 公民権局 (OCR)
- D. アメリカ医師会 (AMA)

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 102

うっ血性心不全 (CHF) の64歳患者に心嚢液貯留が認められた。医師は超音波ガイド下で針を挿入し、心嚢から液体を吸引した。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 33017, 76942
- B. 33016
- C. 33016, 76942
- D. 33017

正解: B ([コメントを發表する](#))

33016 = 心膜穿刺（画像誘導（例：超音波を含む）。このコードには既に画像誘導が含まれているため、76942を別途報告する必要はありません。したがって、正しいコーディングは33016のみです。# B)。

質問: 103

20歳の女性が、年1回の健康診断のため、かかりつけ医を初めて受診しました。診察中に、医師は彼女の両脚と両腕に炎症のない病変を発見しました。医師は全身の診察を行い、両上肢と両下肢の病変の治療に関する追加の記録を作成しました。医師は患者に市販の軟膏を購入させ、経過観察を続けることにしました。

今回の診察で報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 99385
- B. 99385, 99203-25
- C. 99385-25, 99203

D. 99202

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 104

運転手が車の制御を失い、高速道路脇のガードレールに衝突した際にエアバッグが作動した。運転手は部分的な衝撃を受け、前頭蓋底の頭蓋骨骨折を負った。MRI検査により骨折が診断され、蝶形骨洞から右鼻腔に脳脊髄液が漏出していることが確認された。患者は損傷の評価と修復のため、外科的鼻副鼻腔内視鏡検査を受ける必要がある。

このサービスを報告する際に正しい手順と診断コードの組み合わせは何ですか？

A. 31287、S02.19XA、V47.5XXA、Y92.411

B. 31291、S02.19XA、V47.5XXA、Y92.411

C. 31235、S02.91XA、V47.5XXA、Y92.411

D. 31291、31231-59、S02.109A、V47.5XXA、Y92.411

正解: ([正解を表示します](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

患者は、頭蓋骨骨折によって脳脊髄液（CSF）が鼻腔に漏れ出したため、CSF漏出を修復するための外科的鼻副鼻腔内視鏡手術を必要としている。

コード31291は、蝶形骨洞における脳脊髄液漏出の内視鏡的修復に対する適切なCPTコードです。この処置コードは、副鼻腔領域における脳脊髄液漏出修復のための外科的内視鏡手術を具体的に規定しているため、適切です。

31287（バルーン拡張を伴う鼻腔／副鼻腔内視鏡検査）や31235（生検を伴う鼻腔内視鏡検査）などの他のコードは、脳脊髄液漏出の外科的修復の説明と一致しないため、この症例には不適切です。

2. 診断とICD-10-CMコードの選択：

ICD-10-CMコードS02.19XAは、前頭蓋底骨折を表すために使用され、脳脊髄液漏出を伴う頭蓋骨の損傷に合致する。

外部原因コードV47.5XXAは、自動車が静止物に衝突する自動車事故に使用されます。

Y92.411は、事故現場が高速道路であることを示す適切なコードです。

3. 追加処置コードの除外：

31291は髄液漏に対する内視鏡的修復手順を完全に説明しているため、2つ目の内視鏡コードや修飾子は必要ありません。

4. AAPCおよびCPT Codingガイドライン：

AAPCのガイドラインによると、副鼻腔内視鏡検査の手順コードは、介入の種類（例：脳脊髄液漏出修復）に基づいて選択されます。ICD-10-CMのガイドラインには、自動車事故に関連する外傷症例の外因コードと場所コードが含まれています。

したがって、CPTおよびICD-10-CMコーディング基準に基づくと、正解はBで

す。31291、S02.19XA、V47.

5XXA、Y92.411。

質問: 105

外科医が腹部切開により左右の卵管と左卵巣を摘出した場合、どのように報道すべきでしょうか？

- A. 58720
- B. 58700
- C. 58720-50
- D. 58700-50

正解: [\(正解を表示します\)](#)

両側卵管卵巣摘出術 :これは、両方の卵管と卵巣を摘出する手術です。

左右の卵管 :両方の卵管を切除します。

左卵巣 :左卵巣のみを摘出します。

腹部切開 :この手術は腹部からアプローチして行われます。

58720 : 卵管卵巣摘出術 完全または部分、片側または両側 (別個の手術)。

この手術では両方の卵管と片方の卵巣を摘出するため、適切なコードは58720となります。

参照 :

AMA認定パーソナルトレーナー (CPT) プロフェッショナル版 (最新版)

ICD-10-CM (現行年度) HCPCSレベルII (現行年度)

質問: 106

術前診断 : 右大腿部良性先天性有毛母斑 *1

術後診断 : 右大腿部良性先天性有毛性母斑0型)。

実施された手術 : 右大腿部の良性先天性腫瘍の切除>1

母斑、切除サイズ (マージン含む)4.5cm、縫合サイズ5cm。

麻酔 : 全身麻酔

術中抗生物質 :アンセフ.0

適応症 : 患者は5歳の女児で、両親とともに右大腿部の先天性母斑の評価のために来院した。小児科で経過観察されており、過去1年間で変化が見られた。家族は切除を希望した。家族は、全身麻酔、感染、出血、創傷離開、癒痕形成不良などのリスクを理解していた。また、母斑の位置と患者の年齢から、成長に伴って癒痕が広がる可能性が高いことも理解していた。家族は手術に同意した。

手術手順の説明 : 患者は術前に待機エリアで診察を受け、本人確認後、手術室に搬送された。全身麻酔が十分に導入された後、患者の右大腿部を標準的な外科手術の手順で準備し、ドレープをかけた。6 x 1.8 cmの楕円形の切除範囲がマーキングされた。この範囲に、1%のリドカインとエピネフリン 1:100,000)を合計6 cc注入した。十分な時間が経過した後、15番のメスを使用して、この全層を鋭利に切除した。これは病理検査のために送られました。創傷は、皮膚を可動させて閉鎖できるようにするために、両側の深皮下層で約1.5cmの限定的な剥離が必要でした。その後、皮膚は真皮に3-0 Vicryl、皮下に4-0 Monocrylを使用して層状に縫合され、創傷は洗浄され、DermabondとSteri-Stripsで覆われました。その後、患者は洗浄され、抜管のため麻酔科医に引き継がれた。

彼女は手術室で無事に抜管され、安定した状態で回復室に移送された。

合併症はなかった。

この処置に対して報告されるCPTコードとICD-10-CMコードはどれですか？

- A. 65420-LT、H11.002
- B. 65426-LT、H11.002
- C. 65400-LT、H11.062

D. 65426-LT、H11.062

正解: **A** ([コメントを发表する](#))

65420 = 移植を伴わない翼状片の切除または転位

LT = 左目

H11.002 = 左眼の翼状片

有効的な**CPC**問題集はJPNTTest.com提供され、**CPC**試験に合格することに役に立ちます！

JPNTTest.comは今最新**CPC**試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここで**CPC**問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセス、<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> **455**問、**30%**ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」

質問: **107**

ある夫婦が体外受精を開始するために、独立型の不妊治療クリニックを受診した。放射線画像誘導下で、(重ね合わせたガイドラインの助けを借りて) 吸引針を挿入し、卵巣と排卵前卵胞を穿刺して、卵子を含む卵胞から液体を吸引した。

この処置の正しいCPTコードは何ですか？

A. 58976

B. 58974

C. 58999

D. 58970

正解: ([正解を表示します](#))

この処置では、放射線画像誘導下で卵胞から液体を吸引し、卵子を採取する。

手順の説明：

吸引針の挿入。

卵巣および排卵前卵胞の穿刺。

卵子を含む液体の吸引。

放射線誘導が用いられた。

CPTコーディング：

58976：超音波ガイド下卵胞吸引術

AMAのCPTプロフェッショナル版（最新版）

生殖医療処置に関する詳細なコーディングガイドラインについては、CPTアシスタントをご利用ください。

質問: **108**

頭皮に切開を加え、開頭術を行い、電極が埋め込まれている部位にアクセスします。電極を取り外し、手術創を縫合します。

報告される処置コードは何ですか？

- A. 61850
- B. 61880
- C. 61535
- D. 61860

正解: **D** ([コメントを发表する](#))

この手順では、頭皮を切開し、頭蓋骨切除術を行った後、頭蓋領域から電極を除去する。

手順の説明：

頭皮を切開する。

電極を挿入する部位にアクセスするための開頭手術。

電極の除去。

手術創の閉鎖。

CPTコーディング：

61860：頭蓋内神経刺激電極の除去（穿頭術または開頭術を含む）。

AMAのCPTプロフェッショナル版（最新版）

神経刺激装置の手順に関する詳細なコーディングガイドラインについては、CPTアシスタントをご利用ください。

質問: **109**

MRIガイド下で造影剤を注入する脳槽穿刺をC2レベルで行い、画像による監視と解釈を行いながら頸椎椎間板造影検査を実施する。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 62290,72295,77012
- B. 62290,77295,77021
- C. 62291,72285,77012
- D. 62291,72285,77021

正解: **D** ([コメントを发表する](#))

手順コーディング:

62291 - 脊髄造影および/またはCT検査のための注射手技、頸椎
C2レベルでの脳槽穿刺

72285 - 放射線学的監督および解釈、頸椎椎間板造影

77021 - MRI誘導による針の配置

他の選択肢が間違っている理由：

62290 - 腰椎注射

77012 - CTガイド下、MRIガイド下ではない

72295 - 腰椎椎間板造影画像

AAPCコーディング原則：

施術方法固有のガイダンスコードを使用し、脊椎レベルを正確に一致させてください。

質問: **110**

患者は右葉の悪性腫瘍のため甲状腺切除術を受けている。手術中に副甲状腺の左下側に病変が発見され、悪性腫瘍の疑いがある。

甲状腺の右葉全体と副甲状腺が摘出される。

この診察で報告されるCPTコードは何ですか？

A. 60500、60210-59

B. 60505、60220-59

C. 60500、60220-59

D. 60505、60240-59

正解: ([正解を表示します](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

患者は右葉の悪性腫瘍のため甲状腺全摘術を受け、さらに副甲状腺にも悪性病変が疑われたため副甲状腺の摘出術も受けた。

CPTコード60505は、副甲状腺の探索を伴う副甲状腺切除術に用いられ、悪性腫瘍が疑われる場合の副甲状腺の切除に適しています。

CPTコード60220は甲状腺葉切除術（甲状腺の片葉を完全に切除する手術）を表し、この症例では右甲状腺葉の切除に適用されます。

2. 修飾子59:

修飾子59は、甲状腺葉切除術が副甲状腺切除術とは別の手術であり、同一の手術セッション中に別の解剖学的部位で行われることを示すために、60220に追加されます。

3. 他の選択肢を除外する理由：

コード60500 オプションAおよびC)は、副甲状腺の検査のみを対象としており、副甲状腺の実際の摘出は含まれていないため、ここでは適用されません。

コード60240 オプションD)は、甲状腺全摘出術を表し、甲状腺全体を切除する手術です。

右葉のみが切除されたため、60220（甲状腺葉切除術が正しい）。

4. AAPCおよびCPT Codingガイドライン：

AAPCのガイドラインによれば、60505は探索的検査または悪性腫瘍の疑いを伴う副甲状腺切除術に適切なコードであり、修飾子59を付けた60220は、別個の甲状腺葉切除術を正確に反映している。

したがって、正解はBです。60505、60220-59。

質問: 111

血管内治療医が、超音波画像誘導下で腹腔穿刺を行い、余分な体液を除去しました。報告すべきCPTコードは何ですか？

A. 49083、76942-26

B. 49082、76942-26

C. 49082、76942

D. 49083

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 112

患者はC6、C7、T1椎骨の圧迫骨折と診断された。患者は椎体形成術を受けることに同意した。椎体腔に骨セメントを注入し、2つの椎体全体が骨セメントで満たされるまで注入を続ける。この処置は両側で行われる。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 22513、22515
- B. 22510-50、22512-50 x 2
- C. 22510、22512 x 2
- D. 22513-50、22513-50

正解: **B** ([コメントを发表する](#))

1. 処置の種類とCPTコードの選択：

医師は、変形性関節症の治療のため、シンビス（粘弾性補填剤を用いて手首の関節に注射を行った。コード20606は、手首などの中間関節における関節穿刺、吸引、および／または注射処置の適切なCPTコードです。このコードには、このような注射処置でしばしば標準的に用いられる超音波ガイドの使用が具体的に含まれています。

コード20551（単一腱起始部への注射）と20526（手根管への注射）は、関節変形性関節症の治療のための関節内注射には適用されないため、ここでは不適切です。

2. 診断コードの選択（ICD-10-CM）：

右手首の変形性関節症と診断されました。

ICD-10-CMコードM19.231は、右手首の原発性変形性関節症に使用されます。このコードは、この特定の関節に影響を与える原発性変形性関節症の診断を直接反映しています。

M19.031は手首の原発性変形性関節症を表すが、左右を特定していないため、右手首を示すM19.231よりも精度が低い。

3. コードの適用概要：

注射処置には20606、右手首の原発性変形性関節症にはM19.231という、適切なCPTコードとICD-10-CMコードが適用されます。

4. AAPCおよびCPTCodingガイドライン：

AAPC CPCガイドラインによると、適切な関節注射コードを使用するには、関節の位置を具体的に特定し、必要に応じてその位置に関するガイダンスを記載する必要があります。さらに、筋骨格系の診断の正確性を確保するためには、左右差を示す最も具体的なICD-10-CMコードを選択することが不可欠です。

したがって、CPTおよびICD-10-CMコーディングガイドラインに基づくと、検証済みの回答は

B.20606、M19.231です。

質問: 113

45歳の女性が自動車事故で左膝の膝蓋骨脱臼を起こした。救急隊によって病院に搬送され、手術を受けることになった。手術室で、患者は全身麻酔をかけられる。準備とドレーピングの後、外科医は膝関節の上、膝蓋骨の前に切開を行う。脱臼を整復しようと、軟部組織を切開して膝蓋骨に到達する。膝蓋骨が露出すると、軟骨の破壊により重度の損傷を受けている。腱を切開し、鋸を用いて膝蓋骨全体を剥離して除去する。腱鞘を縫合して閉じる。

この手術に対して報告される処置コードは何ですか？

- A. 27562-LT
- B. 27552-LT
- C. 27556-LT
- D. 27566-LT

正解: **D** ([コメントを发表する](#))

CPTコード27566は膝蓋骨切除術に関するコードです。記載されている手術内容から判断すると、膝蓋骨が重度に損傷し完全に切除されたため、このコードが適切です。

患者の状態：膝蓋骨脱臼、軟骨の破壊および重度の損傷。

* 手術手順：外科医は切開を行い、軟部組織を剥離し、膝蓋骨を露出させて完全に除去した。

* コーディング決定：CPTコード27566が選択されます。これは膝蓋骨切除術を規定しているためです。修飾子LTは、手術が左側で行われたことを示します。

参考文献：

* AMAのCPTプロフェッショナル版（最新版）

必要に応じて、対応する診断コードを示すICD-10-CMコードも記載してください。

質問: 114

肝臓がんの疑いのある55歳の患者が、生検を受けるために医師の診察を受けた。超音波ガイド下で特殊な生検針が挿入された。医師は肝臓から少量の組織サンプルを採取し、病理検査に送った。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 47000、77002-26
- B. 47000、10005
- C. 47100、77012-26
- D. 47000、76942-26

正解: **D** ([コメントを发表する](#))

手順：医師は超音波ガイド下で肝生検を実施した。

CPTコード：

47000：このコードは肝生検用です。

76942-26：このコードは、針の配置における超音波ガイドに関するもので、修飾子-26は専門家向けコンポーネントであることを示します。

コード選択の根拠：CPTコード47000は肝生検を具体的に表しており、76942-26は処置中に使用される超音波ガイドを正確に表しています。

AMA認定パーソナルトレーナー（CPT）プロフェッショナル版（現行版）

ICD-10-CM（現行年度）

HCPCSレベルII（当年度）

質問: 115

患者はタール状の黒色便と上腹部の圧迫感を訴えている。出血源を評価するため、上部消化管内視鏡検査が推奨された。内視鏡は経口的に挿入された。挿入時の食道は正常に見えた。胃からの出血は認めら

れなかった。次に内視鏡を十二指腸に進めたところ、ポリープが見つかり、ホットバイオプシー鉗子で切除された。処置後の出血は認められなかった。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 43255
- B. 43250
- C. 43251
- D. 43270

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 116

患者は、尿管結石を破砕するために、膀胱尿道鏡検査と腎盂鏡検査、および体外衝撃波結石破砕術を受けた。

同じ手術セッション中に、同じ側に留置型ステントも挿入された。この処置は、病院の外来手術センターで行われた。

CPTコードで報告された内容は何ですか？

- A. 52352、52332-51
- B. 52325、52332-51
- C. 52353、52332-51
- D. 52356

正解: **D** ([コメントを発表する](#))

膀胱尿道鏡検査 :これは、膀胱鏡を用いて尿道と膀胱の内部を観察する検査です。

腎盂鏡検査 : 上部尿路の検査であり、通常は膀胱鏡を用いて行われます。

体外衝撃波結石破砕術 : 腎臓 膀胱、または尿管内の結石を、衝撃波またはレーザーを用いて破砕する処置。

留置ステント挿入 : 尿管にステントを留置し、腎臓から膀胱への尿の流れをスムーズにする処置。

52356: 膀胱尿道鏡検査と尿管鏡検査および/または腎盂鏡検査 ; 結石破砕術 (尿管テーテル挿入およびまたは尿管ステント留置)。

コード52356には、膀胱尿道鏡検査、腎盂鏡検査、結石破砕術、ステント挿入など、同一の手術セッションで実施されたすべての処置が含まれます。

参考文献 :

AMA認定パーソナルトレーナー (CPT) プロフェッショナル版 (最新版)

ICD-10-CM (現行年度) HCPCSレベルII (現行年度)

質問: 117

45歳の女性が自動車事故で左膝の膝蓋骨脱臼を起こした。救急隊によって病院に搬送され、手術を受けることになった。手術室で、患者は全身麻酔をかけられる。準備とドレーピングの後、外科医は膝関節の上、膝蓋骨の前に切開を行う。脱臼を整復しようと、軟部組織を切開して膝蓋骨に到達する。膝蓋骨が露出すると、軟骨の破壊により重度の損傷を受けている。腱を切開し、鋸を用いて膝蓋骨全体を剥離して除去する。腱鞘を縫合して閉じる。

この手術に対して報告される処置コードは何ですか？

- A. 27566-LT
- B. 27562-LT
- C. 27552-LT
- D. 27556-LT

正解: **A** ([コメントを发表する](#))

質問: **118**

どのCPTコードに修飾子26を付加できますか？

- A. 72050
- B. 99283
- C. 90460
- D. 93042

正解: ([正解を表示します](#))

正解は A. 72050 です。修飾子 26 は、サービス提供者が解釈や報告などの医師の業務部分のみを行い、サービスの技術的な部分は行わない場合に、サービスの専門的な部分を報告するために使用されます。この修飾子は、専門的な部分と技術的な部分に分けられる診断サービスによく適用されます。放射線科サービスは典型的な例です。なぜなら、ある機関が機器とスタッフを使用して画像検査を実施し、医師が別途画像を解釈して報告書を発行するからです。メディケアのガイダンスでは、特に X 線などの放射線科サービスにおいて、医師が検査を解釈するが技術的な部分は行わない場合に修飾子 26 が適切であるとも説明されています。

コード72050は、頸椎X線検査の診断放射線科CPTコードであり、専門家と技術者の報酬区分をサポートしています。一方、99283は救急外来のE/Mコード、90460は予防接種の実施、93042は既に解釈/報告業務を表しているため、これらの項目には修飾子26は最適な選択肢ではありません。

参考トピック :CPC修飾子、CPT付録A修飾子26、放射線科コーディング、専門的要素と技術的要素。

質問: **119**

血管の内腔を取り囲み、収縮することでその内腔を通る血流を制御する筋肉の輪は何と呼ばれますか？

- A. 狭窄
- B. スネア
- C. 括約筋
- D. 副鼻腔

正解: ([正解を表示します](#))

括約筋とは、管腔 または通路)を取り囲む筋肉の輪で、収縮することで物質の流れを制御します。括約筋は、消化管（例：下部食道括約筋、幽門括約筋、肛門括約筋）や泌尿器系（例：尿道括約筋）など、全身に存在し、食物、老廃物、その他の物質の通過を調節しています。

A：狭窄とは、体内の通路や管が異常に狭くなる状態を指し、多くの場合、瘢痕や疾患が原因であり、筋肉の輪によるものではありません。

B：スネアは外科手術器具であり、体内の構造物ではありません。

D：副鼻腔とは、骨や組織内にある空洞または管状の構造を指し、筋肉による血流制御とは無関係である。

したがって、正解はC. 括約筋です。

質問: 120

母親が2歳の息子を小児科に連れてきた。息子が左の鼻の穴にビーズを詰めてしまったからだ。小児科医は鼻づまりを解消するために点鼻薬を使い、鼻鉗子でビーズを取り除いた。

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 30300-50

B. 30300

C. 30210-50

D. 30210

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 121

術前診断：右大腿部良性先天性有毛母斑*1

術後診断：右大腿部良性先天性有毛性母斑0型)。

実施された手術：右大腿部の良性先天性腫瘍の切除>1

母斑、切除サイズ (マージン含む)4.5cm、縫合サイズ5cm。

麻酔：全身麻酔

術中抗生物質 :アンセフ.0

適応症：患者は5歳の女児で、両親とともに右大腿部の先天性母斑の評価のために来院した。小児科で経過観察されており、過去1年間で変化が見られた。家族は切除を希望した。家族は、全身麻酔、感染、出血、創傷離開、瘢痕形成不良などのリスクを理解していた。また、母斑の位置と患者の年齢から、成長に伴って瘢痕が広がる可能性が高いことも理解していた。家族は手術に同意した。

手術手順の説明：患者は術前に待機エリアで診察を受け、本人確認後、手術室に搬送された。全身麻酔が十分に導入された後、患者の右大腿部を標準的な外科手術の手順で準備し、ドレープをかけた。6 x 1.8 cmの楕円形の切除範囲がマーキングされた。この範囲に、1%のリドカインとエピネフリン (1:100,000) を合計6 cc注入した。十分な時間が経過した後、15番のメスを使用して、この全層を鋭利に切除した。これは病理検査のために送られました。創傷は、皮膚を可動させて閉鎖できるようにするため、両側の深部皮下層で約1.5cmの範囲で限定的な剥離が必要でした。その後、皮膚は真皮に3-0バイクリル、皮下に4-0モノクリルを用いて層状に縫合され、創傷は洗浄され、ダーマボンドとステリストリップで覆われました。

その後、患者は洗浄され、抜管のため麻酔科医に引き継がれた。

彼女は手術室で無事に抜管され、容態が安定した状態で回復室に移送された。合併症はなかった。

この診察で報告されるE/Mコードは何ですか？

A. 99212

B. 99213

C. 99214

D. 99215

正解: ([正解を表示します](#))

中等度のMDMを有する既往患者

99214はCPC試験基準に準拠しています

有効的なCPC問題集はJPNTTest.com提供され、CPC試験に合格することに役に立ちます！

JPNTTest.comは今最新CPC試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここでCPC問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセ

ス、<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> 455問、30%ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」

質問: 122

膿胸の患者には、シェデ胸郭形成術が必要である。

この処置に対して報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 32906
- B. 32905
- C. 32999
- D. 32900

正解: B ([コメントを發表する](#))

質問: 123

既往歴のある患者が発熱と咽頭痛を訴えて来院した。迅速連鎖球菌検査は陽性であった。

報告されるCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？

- A. 99212-25、87880、R50.9、J02.9
- B. 99212-25、87880、J02.0、R50.9、J02.9
- C. 99213-25、87880、J02.0
- D. 99213-25、87880、J02.0、R50.9、J02.9

正解: ([正解を表示します](#))

99213-25 = 別個の手順を伴うE/M

87880 = 迅速連鎖球菌検査

J02.0 = 連鎖球菌性咽頭炎

症状は確定診断とともに報告されていない

質問: 124

ウールリッジ氏は、左肩に約8週間前から治癒しない疑わしい病変を抱えています。皮膚科医による左肩甲骨の診察では、擦過傷とかさぶたがあり、病変は治癒していません。患者は同意し、病変のパンチ生検を希望しています。病変からパンチ生検を行い、病理検査に送りました。生検部位には簡単な修復処置を施しました。

報告されるCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？

- A. 11104、12001-51、L98.9
- B. 11104、D49.2

C. 11102、L98.9

D. 11102、12001-51、D49.2

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 125

患者は左膝関節全置換術の開腹手術を受けた。術後回復室でも、術後の痛みがひどく続いたため、執刀医は術後疼痛緩和のために大腿神経ブロックを指示した。麻酔科医は患者を診察し、左大腿神経ブロックを実施した。その結果、術後疼痛は著しく軽減した。

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 01404、64450、01996

B. 01380、64447-59-LT

C. 01402、64447-59-LT

D. 01402、64448-59-LT、01996

正解: ([正解を表示します](#))

患者は左膝関節全置換術を受け、術後疼痛管理のために大腿神経ブロックを受けました。CPTコード01402は、膝関節全置換術の麻酔に使用されます。コード64447-59-LTは、術後疼痛管理のための大腿神経ブロック（単回注射に使用され、修飾子59は個別の処置サービスを示し、LTは左側を示します。したがって、適切なコードは01402と64447-59-LTです。

質問: 126

外傷を負った患者が腹部のX線検査を受けている。腹部に対して、側臥位、仰臥位、立位の3つの体位で撮影を行った。

CPTiは何を報告したのか？

A. 74018-26

B. 74022-26

C. 74019-26

D. 74021-26

正解: ([正解を表示します](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

患者は、側臥位、仰臥位、立位の複数の体位で腹部のX線撮影を受けた。これは、腹部を評価するために様々な体位を含む包括的な検査である。

CPTコード74022は、最低3方向からの腹部X線撮影に適しています。このコードは、今回のケースで撮影された複数の方向からの撮影を正確に反映しています。

2. 修飾子26:

修飾子26は、放射線科医が画像の解釈のみを行い、技術的な要素を提供しない場合に、サービスの専門的な要素を示すために適用されます。

3. 他の選択肢を除外する理由：

コード74018 オプションA)は腹部の単一ビュー用ですが、複数ビューが撮影されているため、ここでは適用されません。

コード74019 オプションC)は腹部の2方向の撮影を対象としており、この3方向の撮影には不十分です。

コード74021 オプションD)は、より限定された、または焦点を絞った腹部X線検査を表しており、記載されている包括的な3方向検査とは一致しません。

4. AAPCおよびCPT Codingガイドライン：

AAPCおよびCPTガイドラインによると、腹部X線検査で少なくとも3方向から撮影し、様々な体位を捉えて徹底的な検査を行う場合、74022が適切なコードです。

したがって、正解はB. 74022-26です。

質問: 127

患者は腎動脈下腹部大動脈瘤破裂を起こし、緊急血管内修復術が必要となった。大動脈内に大動脈チューブ型エンドグラフトを留置し、エンドグラフトの近位および遠位のシーリングゾーンでバルーン拡張術を行った。このバルーン血管形成術は、エンドリークの治療を目的としている。

血管外科医は、この処置を報告する際にどのCPTコードを使用しますか？

- A. 34701
- B. 34702
- C. 34708
- D. 34707

正解: **B** ([コメントを发表する](#))

質問: 128

患者が鼻血を訴えて救急外来を受診したが、前鼻腔への限定的なパッキングで止血できた。報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 30903
- B. 30905
- C. 30901
- D. 30906

正解: ([正解を表示します](#))

30901 = 前鼻出血のコントロール、限定的、あらゆる方法

30903/30905/30906は広範囲のパッキングまたは後鼻出血用です

質問: 129

結腸腺癌の患者は、開腹部分結腸切除術を受ける。外科医は近位結腸と末端回腸を切除し、遠位回腸と残りの結腸の切断端を再接続する。

どのような処置コードと診断コードが報告されますか？

- A. 44140、C18.9
- B. 44205、C18.9
- C. 44204、C18.2
- D. 44160、C18.2

正解: ([正解を表示します](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

患者は、近位結腸と末端回腸を切除し、遠位回腸を残りの結腸に再接続する開腹部分結腸切除術を受けた。

CPTコード44160は、結腸の一部と末端回腸を切除し、回腸結腸吻合術（回腸と結腸の再接続）を行う開腹部分結腸切除術に特化したコードです。これは、実施された手術を正確に表しています。

コード44140は末端回腸を切除しない部分結腸切除術を表すものであり、この症例には不適切である。

コード44205と44204は腹腔鏡下結腸切除術に関するものですが、今回の手術は開腹手術であったため、これらのコードは適用できません。

2. 診断とICD-10-CMコードの選択：

ICD-10-CMコードC18.2は、上行結腸の悪性新生物を表し、この症例では結腸腺癌と特定されています。

コードC18.9は、結腸の特定不能な悪性新生物を表しており、C18.2よりも特異性が低い。したがって、腺癌の発生部位に基づくと、C18.2が最も正確な選択肢となる。

3. AAPCおよびCPTコーディングガイドライン：

AAPCのガイドラインによると、適切な結腸切除術コードを選択するには、具体的なアプローチ（開腹手術か腹腔鏡手術か）と切除された解剖学的構造を特定する必要がありますが、この開腹回結腸切除術では、その両方がコード44160に該当します。

したがって、CPTおよびICD-10-CMガイドラインに基づくと、正解はD.44160、C18.2です。

質問: 130

（妊娠6週の28歳の女性が、二絨毛膜二羊膜双胎を自然分娩で出産しました。分娩を担当した産科医が、分娩前ケアも分娩後ケアも担当します。母体記録には、どのようなCPTコードとICD-10-CMコードが記載されますか？）

A. 59400、59409-51、O80、O60.14X0、O60.14X1、O30.043、Z37.2、Z3A.36

B. 59400 × 2、O80、O60.14X0、O60.14X1、O30.043、Z37.2、Z3A.36

C. 59400 × 2、O60.14X1、O60.14X2、O30.043、Z37.2、Z3A.36

D. 59400、59409-51、O60.14X1、O60.14X2、O30.043、Z37.2、Z3A.36

正解: ([正解を表示します](#))

多胎妊娠の経膈分娩の場合、CPTの産科総合ケアは、通常、最初の胎児に対する総合コード（ここでは59400：分娩前＋経膈分娩＋分娩後と、追加の胎児ごとに適切な修飾子（試験形式の選択肢では一般的に-51）を付けた分娩のみのコード（ここでは59409）として報告されます。総合パッケージは赤ちゃんごとに重複しないため、59400を2回報告する必要はありません。追加の胎児に対しては、分娩サービスのみが追加されます。診断コーディング：これは双胎妊娠、二絨毛膜性です。

/二羊膜、妊娠後期#O30.043。双子の出産結果#Z37.2、妊娠週数#Z3A.36。

分娩が36週で発生したため（早産の閾値は37週未満）、選択肢には胎児識別子付きの早産陣痛と早産のカテゴリーが使用されているため、正しい組み合わせはO60.14X1とO60.14X2（胎児と胎児2）です。選択肢Dは、正しいCPT多胎分娩構造と適切な診断セットに一致する唯一のものです。

質問: 131

複数の裂傷の縫合手術が行われた。

シンプル：頬2(5cm)、鼻 3cm)

中級：左脚9(6cm)、右脚 11.5cm)

複合部位：左上腕部4(6cm)

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 13121、12036-59、12013-59、12011-59

B. 13121、12034-RT、12034-LT、12014-59

C. 13121、12034-59、12034-59、12013-59、12011-59

D. 13121、12036-59、12014-59

正解: ([正解を表示します](#))

複合（腕4cm）#13121

中間脚の合計 = 20.5 cm # 12036

シンプルなフェイスクロージャーは個別にコード化されています。

12013（頬）

12011（鼻）

修飾子を使用すると、解剖学的部位を個別に報告できます。

質問: 132

末期腎不全（ESRD）の患者の場合、どの臓器系が影響を受けますか？

A. 心血管

B. 神経学的

C. 呼吸器

D. 泌尿生殖器

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 133

個人病歴のICD-10-CMコードを報告する際の記述のうち、誤っているのはどれですか？

A. 受診理由がスクリーニングの場合、個人履歴コードを第一記載コードとして報告することができます。

B. 個人歴コードはフォローアップコードとともに報告できます。

C. 個人履歴コードは、受診理由に関わらず、あらゆる医療記録において認められます。

D. 患者の病状がなくなった、または治療されなくなった場合に、個人病歴コードが報告されます。

正解: ([正解を表示します](#))

ICD-10-CMのコーディングでは、個人病歴コードは、患者の過去の病状のうち、現在は存在せず、積極的な治療を受けていないものの、現在の治療に影響を与えたり、継続的なモニタリングが必要となる可能性がある病状を示すために使用されます。

A：正解です。過去の病状によるスクリーニングを目的とした受診の場合、個人歴コードを主要コードとして報告することは確かに可能です。

B：正解です。なぜなら、過去の病歴コードは、患者が過去の病状の再発についてモニタリングされていることを示すために、フォローアップコードとともに報告することができるからです。

D: が正解です。なぜなら、個人病歴コードは、患者がその疾患を患っていない、または治療を受けていない場合でも使用されますが、その疾患は患者の健康歴にとって依然として関連性があるからです。

C :これは誤りです。なぜなら、個人病歴コードはあらゆる医療記録に無差別に使用されるわけではなく、過去の病状が現在の診察に関連する場合、または現在の患者ケアに影響を与える場合にのみ適切だからです。

したがって、正解はCです。個人歴コードは、受診理由に関わらず、あらゆる医療記録に記載することができます。

質問: 134

メレディス医師は、地域老人ホームでホリス氏（新規患者を初めて診察しました。彼女は、中程度の複雑さの医療判断を含む診察記録を作成しました。さらに、理学療法について話し合い、薬について確認するために20分間追加で時間を費やしました。メレディス医師はその日、ホリス氏に合計90分を費やしました。

メレディス医師はどのようなCPTコードを報告していますか？

A. 99344,99417

B. 99344

C. 99345,99417

D. 99345

正解: **A** ([コメントを发表する](#))

地域居住施設に新規患者が入居

中程度のMDM → 99344

合計時間 = 90分

基本時間超過 → 99417 適切

なぜ他者の見解は間違っているのか：

99345 - 高MDM（文書化されていない）

長期サービスコードがありません

質問: 135

左側の腰痛と坐骨神経痛を訴える患者に対し、造影剤なしおよび造影剤ありの腰椎MRI検査を実施した。

報告されるCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？

A. 72148、72149、M54.42、M54.50

B. 72148、72149、M54.42

C. 72158、M54.42、M54.50

D. 72158、M54.42

正解: ([正解を表示します](#))

72158 = 造影剤なしおよびありの腰椎MRI

M54.42 = 左側の坐骨神経痛を伴う腰痛

個別の疼痛コードは重複して報告されない

質問: 136

(慢性腰痛のため、外来理学療法評価のために患者が来院した。診療記録には、患者が腰椎領域の癌と診断されており、治療時点で積極的に治療を受けていることが記載されている。報告すべき腰椎関連疾患Mコードはどれか?)

- A. M1038
- B. M1037
- C. M1041
- D. M1039

正解: ([正解を表示します](#))

この問題は、特定の治療報告状況で使用される適切な治療機能結果/状態の「Mコード」の選択能力をテストするものです(通常請求に基づくデータ収集要件および支払者固有の報告規則に関連しています)。シナリオでは、患者は活動性で治療を受けている腰椎領域の癌を患っているとされています。これは、腰椎領域に影響を与える悪性腫瘍(CPC形式の質問で使用される参照報告フレームワークで定義されている)に対応するMコードオプションを示しています。リストされたオプションの中で、M1037は、腰椎領域に影響を与える活動性癌の関与を示す正しい腰椎関連疾患コードです。重要な区別点は「現在治療を受けている」という点であり、これは癌の既往歴や非悪性疾患ではなく、現在活動中の疾患を指します。選択肢(M1038、M1039、M1041)は、腰椎に関連するさまざまな疾患カテゴリーを表しており、臨床記述(活動性腰椎癌を正しいMコードにマッピングできるかどうかをテストするために含まれています。したがって、正解はM1037です。

有効的なCPC問題集はJPNTTest.com提供され、CPC試験に合格することに役に立ちます！
JPNTTest.comは今最新CPC試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここでCPC問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセス、<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> 455問、30%ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」

質問: 137

消化器専門医は、左側の外側列に沿って存在する3つの外痔核と1つの内痔核の単純切除術を行った。手術報告書によると、内痔核は脱出しておらず、肛門管の外側に位置していた。

報告されるCPTコードとICD-10CMコードは何ですか？

- A. 46320、46945、K64.0、K64.9
- B. 46250、K64.0、K64.9
- C. 46255、K64.0、K64.4
- D. 46250、46945、K64.0、K64.4

正解: ([正解を表示します](#))

CPTコード46255は、内痔核と外痔核の両方を切除する手術を表しており、これは本稿で述べた手術手順と一致します。ICD-10-CMコードK64.0(第度痔核)およびK64.4(残存痔核は、治療対象となる疾患を表しています。

参照：

AMAのCPTプロフェッショナル版（現行版）コード46255

ICD-10-CM（現行年度）コードK64.0、K64.4

質問: 138

（皮膚科で頭皮の基底細胞病変を切除し、大きさは3.7cmです。切除部位は層状縫合で閉じられました。報告されるCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？）

A. 11424、12032、D44.41

B. 11624、C44.399

C. 11624、12032、C44.41

D. 11424、D23.4

正解: C ([コメントを发表する](#))

基底細胞癌は悪性皮膚腫瘍であるため、切除は11600～11646（悪性病変切除でコード化され、11400～11446（良性病変切除ではコード化されません。頭皮は頭皮/首/手/足/性器を含む解剖学的グループに属し、切除径（切除縁を含む）によって悪性切除コードの範囲が決定されます。3.7cmのサイズは3.1～4.0cmのカテゴリーに該当し、この部位の悪性切除コード11624に対応します。中間（層状）修復場合は縫合を別途報告する必要があるため、単純な修復を超える層状縫合を文書で裏付ける場合は、12032（中間修復 頭皮/腋窩/体幹/四肢 2.6～7.5cm）を追加します。診断コードは頭皮の基底細胞癌を反映する必要があります。

/頸部、これはC44.41です。良性切除または良性診断コードを使用するオプションは、基底細胞癌には不適切です。

質問: 139

60歳の男性が直腸全体とS状結腸の検査のために来院した。S状結腸に2つのポリープが見つかり、アブレーションを用いて切除された。報告すべきCPTコードとICD-10-CMコードは何か？）

A. 45346 × 2、K62.1

B. 45320 × 2、K63.5

C. 45320、K62.1

D. 45346、K63.5

正解: D ([コメントを发表する](#))

記載されているスコープはS状結腸に到達しており、これは完全な大腸内視鏡検査ではなく、フレキシブルS状結腸鏡検査と一致しています。重要な治療行為は、ポリープがスネア切除や生検ではなく、アブレーション（破壊によって治療されたことです。CPT45346は、腫瘍、ポリープ、またはその他の病変のアブレーションを伴うフレキシブルS状結腸鏡検査を表します。セッションごとにS状結腸鏡アブレーションコードを1回報告します。CPTの指示で単位報告が明示的に指示されていない限り（これはこれらの内視鏡治療コードの標準的なアプローチではありません）、ポリープの数で乗算しません。診断の場合、S状結腸のポリープはK63.5（結腸のポリープ）としてコード化されます。K62.1は直腸ポリープのコードであり、ポリープがS状結腸にあるため適合しません。したがって、

45346withK63.5が正解です。CPC試験のヒント :スコープの範囲 \$字状)と除去方法 (アブレーション)を一致させてください。

質問: 140

55歳の患者が最近、甲状腺腫と診断されました。内分泌専門医を受診したのは2年前のことです。今回、同じ専門分野の新しい医師が診察を担当します。医師は医学的に適切な問診と診察を行います。TSH検査結果と超音波検査の結果を確認しました。医師は、簡単な処置である穿刺吸引生検を指示します。報告されたE/Mコードは何ですか？

- A. 99214
- B. 99205
- C. 99213
- D. 99202

正解: **A** ([コメントを发表する](#))

質問: 141

(医師は胆管へのアステント挿入を伴う診断的ERCPを総胆管に対して実施する。報告すべきCPTコードは何か？)

- A. 43276
- B. 43274
- C. 43260、43274
- D. 43275、43274

正解: ([正解を表示します](#))

ERCPの場合、CPTコーディングでは、治療用ERCPコードには、同じセッション中に実施された診断用ERCP作業が含まれるというルールに従います。この場合、実施された主要なサービスは胆管へのステント挿入であり、これは43274 (胆管または膵管への内視鏡的ステント留置を伴うERCP)で捕捉されます。治療サービス (ステント留置)が実施された場合、診断用ERCPコード43260を別途報告する必要はありません。診断コンポーネントは、ERCPサービス全体の一部とみなされるためです。

コード43276はステント除去および/または交換に使用されますが、ここでは説明されていません。オプションDは、別のERCPサービスとステント留置を組み合わせているため不適切です。また、このシナリオでは、ステント留置以外の複数の異なるERCP治療サービスをサポートしていません。CPC試験のヒント :1回のERCPセッションに診断評価と治療介入が含まれる場合は、最も明確な治療ERCPコードを報告してください。

43274。

質問: 142

35歳の女性が左乳房に癌を患っている。外科医は乳房切除術を行い、乳房組織、皮膚、大胸筋、および腋窩リンパ節と内乳リンパ節を含む周囲の組織を切除した。

どの乳房切除術コードが報告されますか？

- A. 19303
- B. 19305

C. 19306

D. 19307

正解: ([正解を表示します](#))

乳房組織、皮膚、大胸筋、および腋窩リンパ節と内乳リンパ節を含む周囲組織を切除する乳房切除術の場合、適切なCPTコードは次のとおりです。

19306：乳房切除術 大胸筋、腋窩リンパ節を含む。

このコードは、乳房組織、皮膚、大胸筋、リンパ節の切除など、手術の範囲を表しています。

CPTプロフェッショナル版（現行版）

乳房切除術の手術ガイドライン

質問: 143

44歳の女性患者が、子宮内膜症に対する予定の腹腔鏡下全子宮摘出術を受けるために来院した。執刀医はトロカールを取り付け、内視鏡を挿入して子宮、腹壁、両側の卵巣、卵管を検査した。広範囲にわたる癒着を除去する必要があるため、執刀医は腹腔鏡手術を開腹全子宮摘出術に変更することを決定した。全子宮摘出術が実施されたが、広範囲にわたる癒着の除去のため、手術時間は通常の2時間よりも長くなった。

報告されるCPTコードと診断コードは何ですか？

A. 58150-22、N80.00、N73.6

B. 58571-22、N80.00、N99.4

C. 58571-78、N80.9、N73.6

D. 58150-78、N80.9、N99.4

正解: ([正解を表示します](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

患者は当初、子宮内膜症のため腹腔鏡下全子宮摘出術を受けた。

しかし、広範囲にわたる癒着のため、執刀医は手術を完了させるために、開腹による全腹式子宮摘出術に術式を変更した。

CPTコード58150は、子宮と子宮頸部を含む腹式子宮全摘術（開腹手術）に適しています。手術方法が開腹手術に変更されたため、58150が正しいコードです。

-22修飾子は、広範囲にわたる癒着剥離（癒着の除去）によって手術時間が延長されたため、処置サービスが増加したことを示すために追加されます。

2. 診断とICD-10-CMコードの選択：

ICD-10-CMコードN80.00は子宮内膜症に使用され、これは子宮摘出術のきっかけとなった主要な疾患である。

ICD-10-CMコードN73.6は、女性の骨盤腹膜癒着に適しており、広範囲にわたる癒着によって開腹手術への移行が必要となったことを反映している。

3. 他の選択肢を除外する理由：

コード58571 オプションBおよびC)は腹腔鏡手術用ですが、手術が開腹手術に変更されたため、これは誤りです。

この文脈では、-78修飾子は不適切です。なぜなら、開腹手術への移行は同じ手術セッションの一部であり、予定外の手術室への再入室ではなかったからです。

診断コードN99.4 オプションBおよびD)は、術後骨盤癒着に関するものですが、今回の癒着は以前の手術によるものではないため、該当しません。

4. AAPCおよびCPTCodingガイドライン：

AAPCのガイドラインでは、開腹式子宮全摘術には58150を使用し、広範囲の癒着剥離などの要因による複雑性や時間の増加には-2修飾子を追加することを規定している。

したがって、CPTおよびICD-10-CMガイドラインに基づく正解はAです。58150-22、N80.00、N73.6。

質問: 144

この処置は外来放射線科で行われます。左大腿動脈からカテーテルを腹部大動脈に挿入し、その後、腹腔動脈に選択的に挿入して総肝動脈まで誘導し、腹部血管造影を行います。造影剤を注入し、画像を取得します。検査の監督と解釈は担当医師が行います。

報告されるCPTコードは何ですか？

A. 36246、75716-26

B. 36246、75726-26

C. 36246、75635-26

D. 36246、75741-26

正解: ([正解を表示します](#))

手順：腹部大動脈カテーテル挿入後、腹腔動脈幹に選択的にカテーテルを留置し、血管造影を行う。

CPTコード：

36246 :このコードは腹部大動脈へのカテーテル留置に関するものです。

75726-26: このコードは、監督および解釈を伴う腹部血管造影を表し、修飾子-26は専門家による検査であることを示します。

コード選択の正当性 :この処置は、腹部大動脈へのカテーテル挿入と、監督下で行われる特定の画像診断および解釈を含む。

AMA認定パーソナルトレーナー (CPT) プロフェッショナル版 (現行版)

ICD-10-CM (現行年度)

HCPCSレベルII (当年度)

質問: 145

次のうち、商業保険または民間保険に該当するのはどれですか？

A. ブルークロス・ブルーシールド

B. メディケア

C. メディケイド

D. 退役軍人保健局 (VHA)

正解: A ([コメントを发表する](#))

ブルー・クロス・ブルー・シールドは、民間保険会社、つまり個人や団体に健康保険プランを提供する保険会社です。一方、メディケアとメディケイドは政府のプログラムであり、退役軍人保健局 (VHA)は退役軍人向けの連邦医療制度です。

AMAのCPTプロフェッショナル版（最新版）付録B：支払者 償還。

質問: 146

（次のうち、心臓弁ではないものはどれですか？）

- A. 僧帽弁
- B. 大腿弁
- C. 大動脈弁
- D. 三尖弁

正解: ([正解を表示します](#))

人間の心臓には、三尖弁、肺動脈弁、僧帽弁（二尖弁）大動脈弁の4つの心臓弁があります。これらの弁は、心臓の各腔を通して大血管へ流れる血液の一方向の流れを調節します。僧帽弁は左心房と左心室の間にあり、三尖弁は右心房と右心室の間にあり、大動脈弁は左心室から大動脈への血流を制御します。

「大腿」とは、心臓の構造ではなく、鼠径部/大腿部の大腿骨（太ももの骨）と大腿動脈/静脈を指します。静脈には弁が含まれることがありますが（例えば、脚）、「大腿弁」という用語は、標準的な心臓弁の名称として認識されていません。CPC形式の解剖学の問題では、正解者をテストするために、他の身体部位の実際の解剖学的用語がよく使われます。

質問: 147

患者は、尿管結石を破碎するために、膀胱尿道鏡検査と腎盂鏡検査、および体外衝撃波結石破碎術を受けた。

同じ手術セッション中に、同じ側に留置型ステントも挿入された。この処置は、病院の外来手術センターで行われた。

CPTコードで報告された内容は何ですか？

- A. 52325、52332-51
- B. 52353、52332-51
- C. 52352、52332-51
- D. 52356

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 148

アデノイド、扁桃腺、虫垂、脾臓は、どの臓器系に属しますか？

- A. リンパ管
- B. 消化器系
- C. 心血管
- D. 緊張

正解: A ([コメントを发表する](#))

アデノイド、扁桃腺、虫垂、脾臓はすべてリンパ系の一部であり、リンパ系は免疫機能と病原体の濾過において重要な役割を果たしています。これらの器官は、細菌やその他の病原体を捕捉・排除することで、体の防御に貢献しています。

アデノイドと扁桃腺は喉にあるリンパ組織で、吸入または摂取した粒子から病原体をろ過することで感染を防ぐのに役立ちます。

虫垂にはリンパ組織が含まれており、腸管免疫において役割を果たしていると考えられている。

脾臓は血液をろ過し、古くなった血球や損傷した血球を取り除き、免疫反応に必要なリンパ球を生成する。

その他の選択肢は無関係です。

B：消化器系：消化に関与するが、免疫応答には直接関与しない。

C：循環器系：血液循環関与し、免疫反応には関与しない。

D：神経系：感覚機能運動機能を調整するが、リンパ組織とは関係がない。

したがって、正解はA. リンパです。

質問: 149

妊娠36週の女性が双子を妊娠し陣痛が始まった。胎児1は斜位であったため、帝王切開で双子を出産することに決定した。双子の出産を担当した産科医は、妊娠前ケアも担当し、産後ケアも担当する予定である。

双子出産の場合、どのCPTコードが報告されますか？

A. 59510

B. 59510、59514、59515

C. 59510、59515

D. 59510 x 2

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 150

患者は以前の大腸内視鏡検査でポリープを切除した。3か月後、患者は再検査のため再度大腸内視鏡検査を受けた。新たなポリープは認められなかった。

2回目の大腸内視鏡検査では、どのような診断コードが報告されますか？

A. Z09、K63.5

B. Z09、Z86.010

C. Z86.010、K63.5

D. K63.5

正解: ([正解を表示します](#))

質問: 151

両腕に腫れがあり、リンパ管炎が疑われる患者がいる。両腕のリンパ管造影検査のため、外来放射線科を受診した。

正しいCPTコードはどれですか？

A. 75801、75803

B. 75801-50

C. 75803

D. 75803-50

正解: (正解を表示します)

1. 手順とCPTコードの選択：

患者はリンパ管炎の疑いを評価するため、外来放射線科で両腕のリンパ管造影検査を受けた。

CPTコード75803は、四肢の両側リンパ管造影検査に使用されます。このコードは、四肢のリンパ管およびリンパ節を検査するために複数の画像を取得するリンパ管造影検査を対象としています。

2. 両側手術の修飾子：

修飾子50は、処置が両側（両腕で行われたことを示すために用いられます。この修飾子は、リンパ管造影検査が両側で行われるという性質を適切に反映しています。

3. 他の選択肢を除外する理由：

コード75801は片側肢のリンパ管造影検査用であり、両側肢の検査には適用されません。

コード75801-50 オプションB)は、片方の四肢を対象とするコードを両側に使用していることを示しますが、両側専用のコード75803が利用可能な場合は適切ではありません。

両側性修飾語のない選択肢Cでは、両腕が検査されたことを示すことはできません。

4. AAPCおよびCPTCodingガイドライン：

AAPCガイドラインでは、四肢の両側リンパ管造影検査には75803を使用することが規定されており、両側性であることを明確にするために修飾子50が適用されます。

したがって、正解はD.75803-50です。

有効的なCPC問題集はJPNTTest.com提供され、CPC試験に合格することに役に立ちます！

JPNTTest.comは今最新CPC試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここでCPC問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセ

ス、<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> 455問、30%ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」

質問: 152

Preoperative Diagnosis: Chronic tube feeding requirement

Postoperative Diagnosis: Chronic tube feeding requirement

Operation: Esophagogastroduodenoscopy

Attempted PEG Placement and unsuccessful

Estimated Blood Loss 1 cc

Indication for Surgery: Patient is nonverbal, history obtained via chart review. No known abdominal surgeries. Requires tube feeds for nutrition however frequently pulls out Dobhoff's tube per nursing staff. Surgery was consulted for PEG placement.

Findings: Esophagus and stomach without gross abnormalities. Small hiatal hernia.

Description of Procedure: An EGD was performed. The scope was placed through the oropharynx and down into the esophagus to the stomach. The abdomen was transilluminated and a site was identified. When attempting to place angiocath at the point of 1 to 1 motion and transillumination, angiocath was not seen to be entering the stomach. Several attempts were made to find additional sites of transillumination without success. The procedure was aborted. The scope was slowly withdrawn and retroflexed into the stomach where a small hiatal hernia was noted. The stomach was desufflated and the scope was removed. The patient was transferred to PACU for recovery.

Recommendations: Recommend radiology placement of feeding tube.

この質問に答える際は、補足情報を参照してください。

MR 004813を表示

報告されるCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？

- A. 43246、K94.29、Z93.1
- B. 43752、K94.29、Z93.1
- C. 43752-52、K94.29、K44.9
- D. 43246-52、K94.29、K44.9

正解: D (コメントを发表する)

CPTコード43246：経口による腹腔内チューブ（胃瘻または空腸瘻など）の挿入を伴う食道胃十二指腸内視鏡検査。このコードは、PEGチューブの留置を試みたことを示しています。

修飾子 -52 :サービス縮小。この修飾子は、処置が中止され、PEGチューブの挿入が成功しなかったため付加されます。

ICD-10-CMコード K94.29 :その他の特定された消化器系の障害

このコードは、患者の慢性的な栄養補給の必要性を表しており、それがPEGチューブ留置を試みた理由である。

ICD-10-CMコードK44.9：閉塞または壊疽を伴わない横隔膜ヘルニア このコードは、処置中に発見された小さな食道裂孔ヘルニアを報告します。

参考文献：

CPTコード43246：経口的に腹腔内チューブ（胃瘻または空腸瘻など）を挿入する食道胃十二指腸内視鏡検査 修飾子52 :サービス縮小 ICD-10-CMコードK94.29 :その他の特定された消化器系の障害 ICD-10-

CMコードK44.9：閉塞または壊疽のない横隔膜ヘルニア AAPCコーダーズデスクリファレンス :このリソースは、コーディングガイドラインと手順に関する詳細情報を提供します。

質問: 153

45歳の女性が胸痛を訴えて救急外来を受診した。担当医は、胸痛が虚血性であるかどうかを判断するために、アルブミンコバルト結合検査を実施した。

その検査結果は報告されていますか？

A. 83857

B. 84134

C. 82045

D. 82043

正解: C ([コメントを发表する](#))

質問: 154

MR 874276

EMERGENCY DEPARTMENT

DOS: 9/29/20XX

Chief Complaint: Shortness of breath and feeling weak.

History of Present Illness: An 88-year-old male reports that he had felt weak and short of breath this morning when walking in the park. He denies any significant respiratory symptoms prior to today. He did not take his temperature, but he says he feels flush-like.

Past Medical History: Atrial fibrillation (Eliquis 2.5mg by mouth 2x daily), CHF (Aldactone 25mg by mouth every morning), previous history of UTIs.

Review of Symptoms:

Constitutional: Negative for chills

ENT: Negative for postnasal drip and sore throat

Cardiovascular: Negative for chest pain or palpitations

Respiratory: Negative for cough; positive for shortness of breath

Skin: Negative for rash and lesions.

Neurological: Negative for dizziness; positive for weakness

Urinary: Negative for burning on urination

Vitals: BP 124/80 (Cuff site: left arm, Position: sitting) | Pulse 80 | Temp 98.9 F | SpO2 99%

Physical Exam:

Constitutional: appears tired; in wheelchair

HENT: Head: normocephalic and atraumatic

Nose: no congestion or rhinorrhea

Skin: Negative for rash and lesions. ☐

Neurological: Negative for dizziness; positive for weakness ☐

Urinary: Negative for burning on urination ☐

Vitals: BP 124/80 (Cuff site: left arm, Position: sitting) | Pulse 80 | Temp 98.9 F | SpO2 99% ☐

Physical Exam: ☐

Constitutional: appears tired; in wheelchair ☐

HENT: Head: normocephalic and atraumatic ☐

Nose: no congestion or rhinorrhea ☐

Cardiovascular: normal rate and rhythm; pedal pulses normal; slight pitting edema, bilateral LE ☐

Pulmonary: Effort is deliberate; no wheezing; clear to auscultation ☐

Skin: Warm, no lesions or ulcers. ☐

Test: ☐

Chest X-ray ordered and reviewed revealed cardiac enlargement. Lungs clear. No pleural effusion. No pneumothorax. ☐

Provided supplemental oxygen through mask. ☐

Impression: ☐

1. Congestive heart failure - Stable ☐

2. Shortness of breath and weakness - Resolved ☐

Plan: ☐

Discharged home. Patient will follow-up with his cardiologist. Return to ED with any worsening symptoms. ☐

この質問に答える際は、補足情報を参照してください。

MR 874276を表示

報告されたE/Mコードは何ですか？

- A. 99282
- B. 99285
- C. 99284
- D. 99283

正解: [\(正解を表示します\)](#)

この救急外来受診を正確にコーディングするには、病歴、診察、および医療意思決定 (MDM) という3つの主要な要素を評価する必要があります。

* 歴史 :

* 文書には、問題に焦点を当てた詳細な病歴が記載されています。これには、主訴、現病歴 (HPI)、関連する陽性所見と陰性所見を含む全身状態のレビュー (ROS)、および既往歴が含まれます。

* 検査 :

* 診察は、問題に焦点を当てた詳細なものであった。医師は関連する系統 (全身状態 耳鼻咽喉科、呼吸器系) に焦点を当て、主訴 (癩れているように見える) に関連する具体的な所見を記録した。

* 医療上の意思決定 :

* MDM (医療意思決定の複雑性は低い。医師は、リスクレベルの低い新たな問題 (息切れと脱力感) を評価している。今回の診察では、それ以上の検査や治療は記録されていない。

これらの要素に基づくと、99283が最も適切なコードです。

他の選択肢が間違っている理由 :

* 99282: 問題に焦点を当てた病歴と検査が必要であり、文書化されたものよりも包括的ではない。

* 99284および99285 :より高度なMDM（中程度または高度な複雑性）および／またはより詳細な検査が必要です。ドキュメントはこのレベルのサービスをサポートしていません。

参考文献：

* CPTコード99281-99285：救急外来受診

* 1995年および1997年の評価および管理サービスに関する文書化ガイドライン :これらのガイドラインは、病歴、診察、およびMDMに基づいて適切なE/Mコードを選択するための詳細な基準を提供します。

* AAPCコーダーズ・デスク・リファレンス :この資料は、コーディングのガイドラインと手順に関する詳細な情報を提供します。

質問: 155

（医師が複数の創傷を有する患者に対し、切除的デブリードマンを実施した。腰部の創傷は12cmで、筋膜を含むためデブリードマンを行った。左肩の創傷は8cm、左下腿の創傷は16cmで、皮下組織を含むためデブリードマンを行った。報告すべきCPTコードは何か？）

A. 11042、11045

B. 11043、11042-59、11042-59

C. 11043、11046

D. 11043、11042-59、11045

正解: **D** ([コメントを发表する](#))

デブリードメントのコーディングは、除去された最も深い組織と、各深さでデブリードメントされた総表面積に基づいて行われます。

筋肉および/または筋膜への「デブリードマンは、その深さの最初の 20 平方センチメートル (またはその一部) に対して 11043 でコード化されます。

腰部の傷は筋膜に及ぶため、11043 を報告します（記載されたサイズが追加の 20 平方 cm の閾値を下回っているため、追加 11046 は必要ありません）。肩 (8) と下腿 (16) の傷は皮下組織に及ぶため、皮下深度の最初の 20 平方 cm (またはその一部) に対して 11042 でコード化します。これらの合計面積は 24 平方 cm なので、11042 に加えて、最初の 20 平方 cm を超える追加の 4 平方 cm に対して追加 11045 を報告します。

筋膜と皮下という2つの異なる深さのグループが請求されるため、文書に治療された別々の傷/レベルが示されている場合、個別の処置サービス修飾子（ここでは11042の59）によって両方の深さを報告できます。

これはオプションDに一致します。

質問: 156

医療機関が自主的なコンプライアンスプログラムを構築するための基礎となる、コンプライアンスプログラムに関するガイダンスを提供する機関はどれですか？

A. メディケア・メディケイドサービスセンター (CMS)

B. アメリカ医師会 (AMA)

C. 監察総監室 (OIG)

D. 公民権局 (OCR)

正解: ([正解を表示します](#))

監察総監室 (OIG) は、医療提供者の自主的なコンプライアンス・プログラムの基礎となるコンプライアンス・プログラムに関するガイダンスを提供しています。このガイダンスは、医療提供者が連邦医療プログラムの適用法令、規則、およびプログラム要件への遵守状況を監視するための効果的な内部統制を構築できるよう支援することを目的としています。OIGは、組織が不正、無駄、乱用を防止するための包括的なコンプライアンス・プログラムを確立できるよう、さまざまなコンプライアンス・ガイドラインとリソースを発行しています。

参考文献 :OIGコンプライアンスプログラムガイダンス、AMAのCPTプロフェッショナル版、および医療コンプライアンス関連資料。

質問: 157

8歳の患者が、ブランコから鼻と顔面を強打し、右眼窩骨折の治療のため全身麻酔下で手術を受けることになった。当直の耳鼻咽喉科医に、患者の状態を評価するための一般的な耳鼻咽喉科検査を依頼した。耳鼻咽喉科医は、軽度の鼻骨骨折と診断した。

耳鼻咽喉科医の診療に対するCPTコードとICD-10-CMコードは何ですか？

- A. 92512
- B. 21310、92502-51
- C. 21310
- D. 92502

正解: D ([コメントを発表する](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

耳鼻咽喉科医は、外傷性転倒による損傷の有無を評価するため、全身麻酔下で患者の一般的な耳鼻咽喉科検査を行うよう依頼された。

CPTコード92502は、全身麻酔下で行われる一般的な耳鼻咽喉科検査に適しています。このコードは、今回のように麻酔下で耳鼻咽喉科検査が行われる場合に特に使用されます。

2. 他の選択肢を除外する理由：

コード92512は、鼻腔機能検査（鼻腔気流測定など）のためのものであり、一般的な耳鼻咽喉科検査には適用されません。

コード21310は鼻骨骨折の治療（非観血的治療に用いられるもので、耳鼻咽喉科医が骨折の整復または修復を行った場合にのみ適用されます。今回は診察のみを行ったため、21310は適用されません。

コード92502-51 オプションB)は、-51修飾子（複数処置が不要であるため、誤りです。実施された検査は1回のみです。

3. ICD-10-CMコード：

検査のみが行われ、治療は行われなかったため、鼻骨骨折のICD-10-CMコード おそらく鼻骨の特定不能骨折、初回受診の場合はS02.2XXA)は、施設によって、または最終的な文書に基づいて別途報告されるでしょう。

4. AAPCおよびCPTコーディングガイドライン：

AAPCガイドラインは、麻酔下で行われる一般的な耳鼻咽喉科検査、特に外科的介入を伴わない外傷評価の場合に、92502の使用を推奨している。

したがって、正解はD.92502です。

質問: 158

（鈍的外傷による胸部損傷で痛みを訴える患者が来院した。医師は胸部を6方向から撮影した。報告すべきCPTコードは何か？）

- A. 71048 × 6
- B. 71047 × 2
- C. 71047
- D. 71048

正解: **D** ([コメントを发表する](#))

胸部X線撮影のコードは、撮影したビューの数によって選択されます。CPT71047は2ビューの胸部X線撮影用、71048は3または4ビューの胸部X線撮影用です。ビューの数がコードで定義された範囲を超える場合、通常は追加のビューごとにコードを複数回報告するのではなく、コードセットと支払者規則によって構造化されたサービスの種類とビュー数を最もよく表すCPTコードを選択します。CPC形式の質問設計では、胸部の6ビュー」という設問がよく含まれており、ビューごとに誤って乗算していないかテストされます。

提示された選択肢には、専用の「6ビュー以上の胸部X線撮影」コードが含まれていません。この問題の解答セットにおける正解は、71048（提示されたビュー数の多い胸部X線撮影コード）を1回報告することであり、「×6」や2ビューのコードを2回報告することではありません。選択肢AとBは、ビューごと／単位ごとの報告が不適切です。したがって、提示された選択肢の中で、正解は71048です。

質問: 159

患者は放射線科に搬送され、放射線学的心臓カテーテル検査を受けた。左前下行冠動脈の急性心筋梗塞が発見された。心臓専門医は吸引血栓除去術を行い、続いてアテレクトミーとステント留置術を動脈に実施した。この患者はP5の状態であり、麻酔専門看護師（CRNA）がMAC（機械的鎮静を提供した。CRNA（認定麻酔看護師のサービスに対して、どのようなコード／修飾子の組み合わせを報告しますか？

- A. 01925-QZ-QS-P5
- B. 00520-QZ-P5
- C. 00520-QX-QS-P5
- D. 01925-QZ-P5

正解: ([正解を表示します](#))

患者は、認定登録麻酔看護師（CRNA）によるモニタリング下麻酔管理（MAC）を受けながら、心臓カテーテル検査を受けている。

コード00520は、心臓カテーテル検査における麻酔を表します。修飾子QXは医師の指示によるCRNA（認定登録麻酔看護師サービス、QSはMAC（メディカル・アドバンス・ケア）を示し、P5は生命を脅かす重篤な全身疾患を有する患者を示します。したがって、正しいコードと修飾子の組み合わせは00520-QX-QS-P5となります。

参考文献 :CPTProfessional Edition（最新版）AMA。

質問: 160

患者は原因不明の自発性めまい発作を繰り返している。温水と冷水を両耳に流しながら眼球運動を評価するカロリック前庭機能検査を実施した。流水は合計3回行った。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 92537-52
- B. 92537-50-52
- C. 92538-50
- D. 92537-50

正解: ([正解を表示します](#))

* 手順：両耳にカロリック前庭機能検査を3回実施。

* CPTコード:

* 92537: 記録付きカロリック前庭機能検査、両側性；二温刺激つまり、各耳に温水と冷水をそれぞれ1回ずつ注入）。

* 修飾子 -50: 両側手術。

* コード選択の根拠：実施された処置は両側カロリック前庭機能検査と二温灌流であり、両側処置を示す修飾子-50とともに92537で適切にコード化されました。

参考文献：

* AMA CPTプロフェッショナル版（現行版）

質問: 161

患者は右葉の悪性腫瘍のため甲状腺切除術を受けている。手術中に副甲状腺の左下側に病変が発見され、悪性腫瘍の疑いがある。

甲状腺の右葉全体と副甲状腺が摘出される。

この診察で報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 60500、60210-59
- B. 60505、60220-59
- C. 60500、60220-59
- D. 60505,60240-59

正解: ([正解を表示します](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

患者は右葉の悪性腫瘍のため甲状腺全摘術を受け、さらに副甲状腺にも悪性病変が疑われたため副甲状腺の摘出術も受けた。

CPTコード60505は、副甲状腺の探索を伴う副甲状腺切除術に用いられ、悪性腫瘍が疑われる場合の副甲状腺の切除に適しています。

CPTコード60220は甲状腺葉切除術（甲状腺の片葉を完全に切除する手術）を表し、この症例では右甲状腺葉の切除に適用されます。

2. 修飾子59:

修飾子59は、甲状腺葉切除術が副甲状腺切除術とは別の手術であり、同一の手術セッション中に別の解剖学的部位で行われることを示すために、60220に追加されます。

3. 他の選択肢を除外する理由：

コード60500 オプションAおよびC)は、副甲状腺の検査のみを対象としており、副甲状腺の実際の摘出は含まれていないため、ここでは適用されません。

コード60240 オプションD)は甲状腺全摘出術を表し、甲状腺全体を切除する手術です。今回は右葉のみが切除されたため、コード60220（甲状腺葉切除術が正しいです）。

4. AAPCおよびCPTコーディングガイドライン：

AAPCのガイドラインによれば、60505は探索的検査または悪性腫瘍の疑いを伴う副甲状腺切除術に適切なコードであり、修飾子59を付けた60220は、別個の甲状腺葉切除術を正確に反映している。

したがって、正解はBです。60505、60220-59。

質問: 162

縦隔とは：

- A. 胸部内の、胸骨、横隔膜、肺に囲まれた部位
- B. 心臓の後ろにある小さな内分泌器官
- C. リンパ系の一部
- D. 心臓と肺の両方

正解: A ([コメントを发表する](#))

縦隔は胸腔内に位置する解剖学的領域です。前方は胸骨、後方は脊柱に囲まれ、肺の間に位置しています。心臓、気管、食道、胸腺などの構造物を含みますが、縦隔自体は臓器ではありません。したがって、正解は「胸部の位置」です。参考文献：ICD-10-CM、医学解剖学および生理学の教科書

質問: 163

65歳の男性が、慢性疾患の薬の補充と経過観察のために来院した。患者は服薬遵守状況は良好であると述べている。新たな症状や訴えはない。

適切な病歴聴取と診察を行った。前回の受診時に依頼した検査結果を確認し、患者と話し合った。診断と治療内容は以下のとおりである。

低カリウム血症 - 安定。カリウム20mEqを補充。

高血圧症 - 血圧は安定している。患者は、自宅での血圧測定値が目標値と一致していると述べている。リシノプリルの処方箋を補充してください。

食道逆流症 - 患者は新たな症状を否定。状態は安定している。市販のプレバシド経口カプセルを1日1カプセル服用し続ける。

患者には3か月後に再診するよう指示する。検査は受診前に実施する。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 99212
- B. 99396
- C. 99397
- D. 99214

正解: ([正解を表示します](#))

患者は、低カリウム血症、高血圧、食道逆流症などの慢性疾患の経過観察のために受診した。この診察で、医師は検査結果を確認、説明し、処方箋を管理し、新たな症状や訴えがないことを確認した。

提供されたサービスレベルには、適切な病歴聴取と診察、および複数の慢性疾患の管理が含まれており、これはCPTコード99214の基準に合致しています。このコードは、既存の患者に対する診療所またはその他の外来受診で、以下の3つの主要構成要素のうち少なくとも2つ（詳細な病歴聴取、詳細な診察、中程度の複雑さの医学的意思決定）が必要な場合に使用されます。

参考文献：

- * CPTプロフェッショナル版、AMA
- * 評価および管理に関するコーディングガイドライン

質問: 164

右総大腿動脈からカテーテルを腹部大動脈に挿入した。腹部大動脈造影を行ったところ、左右の腎動脈が十分に描出された。カテーテルを用いて左右の腎動脈を選択的にカテーテル挿入した。その後、左右の腎動脈を選択的に造影したところ、左右の腎動脈が広く開存していることが確認された。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 36251
- B. 36252
- C. 36253, 75625-26
- D. 36252, 75625-26

正解: ([正解を表示します](#))

CPTコード36252は、両腎の血管造影を伴う主腎動脈の選択的カテーテル留置を表しており、これは左右の腎動脈を選択的にカテーテル挿入し、血管造影を行う手順に相当します。また、CPTコード75625-26は、腹部大動脈造影とその解釈および報告に関するものです。修飾子-26は、サービスの専門家による処置が実施されたことを示します。

参考文献：

- * AMAのCPTプロフェッショナル版（現行版）コード36252、75625-26

質問: 165

以下の活動のうち、実施された場合に、時間に基づいてE/Mサービスレベルを選択する際に考慮されないものはどれですか？

- A. 薬、検査、および／または処置の指示。
- B. 患者を診察する準備（例：検査結果確認）。
- C. 別途報告されるその他のサービスに費やした時間。
- D. 患者の診療記録に臨床情報を記載する。

正解: C ([コメントを发表する](#))

CPT E/Mガイドラインに基づき、別途報告されるサービスに費やされた時間は、E/M時間の合計計算から除外されます。

質問: 166

展示資料を参照してください。

MR 354859

Procedure date: 01/12/20XX

Surgeon: MD

Assistant: PA

PREOPERATIVE DIAGNOSIS: Dry gangrene of the left foot in the setting of peripheral vascular disease. Non-pressure chronic ulcer on toe.

POSTOPERATIVE DIAGNOSIS: Dry gangrene of the left foot in the setting of peripheral vascular disease. Non-pressure chronic ulcer on toe.

PROCEDURE: Amputation at the metatarsophalangeal joint of the left third toe

INDICATION FOR PROCEDURE:

The patient is a 63-year-old female with a known history of peripheral vascular disease. After a full workup by a vascular doctor, it was determined that no further interventions could be done for her to improve her vascularity. In the meantime, her third toe did slowly become more and more dusky until the wound formed on the distal portions with a chronic ulcer, and it was quite clear that an amputation would be necessary.

After describing the risks and benefits versus further observation, decision was made to bring her to the operating room for removal of the third toe.

DESCRIPTION OF PROCEDURE:

The patient was met in the preoperative holding bay, and the left foot was marked. Third toe was marked. One gram of Ancef was ordered and given. She was brought back to the operating room, placed supine on the OR table and general anesthesia was administered. Calf tourniquet was placed. A surgical timeout was performed. Tourniquet was inflated but no Esmarch was used. Total tourniquet time was 5 minutes. A tennis racquet type incision was made with a longitudinal arm over the third metatarsal encircling the joint, well proximal to the expected closure area. Extensor and flexor tendons and collateral ligaments were excised sharply, and the toe was removed. Tourniquet was released at this point. Superficial bleeders were cauterized, and the skin was closed with 3-0 nylon after being extensively washed out. A dry dressing was placed. She was sent to the PACU in good condition.

Signed by XXXX, MD on 01/19/20XX at 09:41

この質問に答える際は、補足情報を参照してください。

MR 354859を表示

報告されるCPTコードとICD-10-CMコードはどれですか？

- A. 28820-T2、L97.528、170.262
- B. 28810-T2、L97.528、170.262
- C. 28820-T2、170.262、L97.528
- D. 28810-T2、170.262、L97.528

正解: ([正解を表示します](#))

有効的な**CPC**問題集はJPNTest.com提供され、**CPC**試験に合格することに役に立ちます！

JPNTest.comは今最新**CPC**試験問題集を提供します。JPNTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここで**CPC**問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセ

質問: 167

患者は腎動脈下腹部大動脈瘤破裂を起こし、緊急血管内修復術が必要となった。大動脈内に大動脈チューブ型エンドグラフトを留置し、エンドグラフトの近位および遠位のシーリングゾーンでバルーン拡張術を行った。このバルーン血管形成術は、エンドリークの治療を目的としている。血管外科医は、この処置を報告する際にどのCPTコードを使用しますか？

- A. 34702
- B. 34701
- C. 34707
- D. 34708

正解: ([正解を表示します](#))

腎動脈下腹部大動脈瘤に対する大動脈間チューブ型エンドグラフトを用いた緊急血管内修復術は、CPTコード34702でコード化されます。このコードには、エンドグラフトの留置と、近位および遠位の付着部を密閉するために必要なバルーン血管形成術が含まれます。

参照：

AMA認定パーソナルトレーナー（CPT）プロフェッショナル版（最新版）

質問: 168

患者は喘鳴と呼吸困難を呈して来院した。医師はパーソンズ喉頭鏡と拡大望遠鏡を用いてマイクロ喉頭鏡検査を行った。また、2.5mmストルツ気管支鏡を用いて気管支鏡検査も行った。所見には、逆流を示唆する声門下ウェブと狭窄、および喉頭浮腫が認められた。さらに、気管分岐部から両側の主気管支にかけて気管の著しい虚脱も認められた。

報告されるCPTコードは何ですか？

- A. 31622、31526-51
- B. 31629、31526-51
- C. 31622、69990
- D. 31622、31526-51、69990

正解: **A** ([コメントを发表する](#))

1. 手順とCPTコードの選択：

呼吸困難と喘鳴のため、担当医師は患者の気道を評価するために気管支鏡検査と喉頭鏡検査の両方を実施した。

コード31622は、気管、気管分岐部、および気管支構造の検査を含む診断的気管支鏡検査に使用されます。気管支鏡検査は診断目的であり、追加の治療処置は行われていないため、このコードが適切です。

コード31526は、手術用顕微鏡または望遠鏡を用いた直接喉頭鏡検査（マイクロ喉頭鏡検査）に使用されます。このコードは、パーソンズ喉頭鏡と拡大望遠鏡を用いて喉頭を検査する場合に適切です。

2. 修飾子51:

修飾子51は、31526に付加され、他の処置（31622、気管支鏡検査）と併せて実施されたことを示します。修飾子51は、別途切開を必要とせずに複数の処置が実施されたことを示します。

3. コード69990の除外:

コード69990は、顕微鏡手術における手術用顕微鏡の使用に使用されますが、手術（例えば、喉頭鏡検査）に顕微鏡または望遠鏡による視覚化がCPT記述子の一部として既に含まれている場合は、別途コード化されません。したがって、CPTガイドラインに従い、このシナリオでは69990を別途報告する必要はありません。

4. AAPCおよびCPTコーディングガイドライン:

ガイドラインでは、視覚化または喉頭鏡検査が処置の一部として不可欠な場合（\$1526など）、69990を別途請求すべきではないと規定されています。また、同一セッションで複数の処置を行う場合は、修飾子51を使用することが適切です。

したがって、CPTおよびAAPCコーディング規則に従った検証済みの回答はAです。31622、31526-51。

質問: 169

次のうち、糖尿病関連の問題が存在するにもかかわらず、糖尿病のコードが最初にシーケンスされないケースの例はどれですか？

- A. 患者が薬物療法に反応しない高血糖症を患っている場合
- B. インスリンポンプの不具合により患者にインスリンが不足投与された場合
- C. 患者が二次性糖尿病の治療を受けている場合
- D. 患者が2型糖尿病の治療を受けている場合

正解: B ([コメントを发表する](#))

インスリンポンプの不具合により患者にインスリンが不足投与された場合、受診の主な原因は不具合そのものであり、これが最初にコード化されます。ポンプの不具合によって生じる高血糖または低血糖は二次的な状態です。ICD-10-CMガイドラインによれば、ポンプの機械的合併症のコード（T85.633-）が最初に記載され、続いて合併症を伴う糖尿病のコード（高血糖を伴う2型糖尿病の場合はE11.65）が記載されます。

ICD-10-CM（現行年）第19章：傷害中毒および外因によるその他の特定の結果（S00-T88）、ICD-10-CM公式コーディングおよび報告ガイドライン、セクションIC4。

有効的なCPC問題集はJPNTTest.com提供され、CPC試験に合格することに役に立ちます！

JPNTTest.comは今最新CPC試験問題集を提供します。JPNTTest.com CPC試験問題集はもう更新されました。ここでCPC問題集のテストエンジンを手に入れます。最新版のアクセス、

<https://www.jpntest.com/shiken/CPC-mondaishu> 455問、30%ディスカウント、特別な割引コード: **JPNshiken**」