

Pt Name: _____ Date of Service: _____ Payment: \$ _____

Acct # _____ Admission: _____ Payment Type: Cash Check Credit

Provider: _____

Referring Provider: _____ Discharge: _____ Check #: _____

NEW PATIENT VISITS		Other Visits		Injectibles	
<input type="checkbox"/>	99201	<input type="checkbox"/>	20610	<input type="checkbox"/>	90700
<input type="checkbox"/>	99202	<input type="checkbox"/>	17250	<input type="checkbox"/>	90746
<input type="checkbox"/>	99203	<input type="checkbox"/>	54150	<input type="checkbox"/>	90744
<input type="checkbox"/>	99204	<input type="checkbox"/>	69220	<input type="checkbox"/>	90748
<input type="checkbox"/>	99205	<input type="checkbox"/>	11720	<input type="checkbox"/>	90645
ESTABLISHED PATIENT VISITS		<input type="checkbox"/>	58100	<input type="checkbox"/>	90724
<input type="checkbox"/>	99211	<input type="checkbox"/>	11400	<input type="checkbox"/>	90713
<input type="checkbox"/>	99212	<input type="checkbox"/>	10061	<input type="checkbox"/>	56501
<input type="checkbox"/>	99213	<input type="checkbox"/>	10060	<input type="checkbox"/>	90707
<input type="checkbox"/>	99214	<input type="checkbox"/>	11750	<input type="checkbox"/>	90723
<input type="checkbox"/>	99215	<input type="checkbox"/>	99000	<input type="checkbox"/>	90732
Preventive Medicine - New		<input type="checkbox"/>	99080	<input type="checkbox"/>	86580
<input type="checkbox"/>	99381	<input type="checkbox"/>	94664	<input type="checkbox"/>	J0696
<input type="checkbox"/>	99382	<input type="checkbox"/>	A7003	<input type="checkbox"/>	J7613
<input type="checkbox"/>	99383	<input type="checkbox"/>	84150	<input type="checkbox"/>	99070
<input type="checkbox"/>	99384	<input type="checkbox"/>	54450	<input type="checkbox"/>	J3420
<input type="checkbox"/>	99385	<input type="checkbox"/>	45300	<input type="checkbox"/>	90471
<input type="checkbox"/>	99386	<input type="checkbox"/>	59200	<input type="checkbox"/>	90472
<input type="checkbox"/>	99387	<input type="checkbox"/>	69210	Labs	
Preventive Medicine - Established		<input type="checkbox"/>	11200	<input type="checkbox"/>	82270
<input type="checkbox"/>	99391	<input type="checkbox"/>	12001	<input type="checkbox"/>	86317
<input type="checkbox"/>	99392	<input type="checkbox"/>	12002	<input type="checkbox"/>	81002
<input type="checkbox"/>	99393	<input type="checkbox"/>	11719	<input type="checkbox"/>	81025
<input type="checkbox"/>	99394	<input type="checkbox"/>	36410	<input type="checkbox"/>	82962
<input type="checkbox"/>	99395	<input type="checkbox"/>	36415	<input type="checkbox"/>	93005
<input type="checkbox"/>	99396	<input type="checkbox"/>	83014	<input type="checkbox"/>	93010
<input type="checkbox"/>	99397	<input type="checkbox"/>	93225	<input type="checkbox"/>	94010
Office Consultations		<input type="checkbox"/>	93227	<input type="checkbox"/>	94060
<input type="checkbox"/>	99241	<input type="checkbox"/>	12020	<input type="checkbox"/>	80061
<input type="checkbox"/>	99242	<input type="checkbox"/>	93701	MHS Modifiers	
<input type="checkbox"/>	99243	<input type="checkbox"/>	11100	<input type="checkbox"/>	U1
Prenatal Care		<input type="checkbox"/>	17000	<input type="checkbox"/>	U2
<input type="checkbox"/>	59425	<input type="checkbox"/>	17003	<input type="checkbox"/>	U3
<input type="checkbox"/>	59426	<input type="checkbox"/>	17110	IDPA Prenatal Care	
<input type="checkbox"/>	59430	<input type="checkbox"/>	G0102	<input type="checkbox"/>	0500F
		<input type="checkbox"/>	Q0091	<input type="checkbox"/>	0502F
		<input type="checkbox"/>	G0101	<input type="checkbox"/>	

LMP = _____

Diagnosis

<input type="checkbox"/>	098.0	<input type="checkbox"/>	466.0	<input type="checkbox"/>	782.1
<input type="checkbox"/>	112.3	<input type="checkbox"/>	473.9	<input type="checkbox"/>	782.3
<input type="checkbox"/>	250.00	<input type="checkbox"/>	477.9	<input type="checkbox"/>	782.61
<input type="checkbox"/>	250.01	<input type="checkbox"/>	493.00	<input type="checkbox"/>	783.0
<input type="checkbox"/>	250.02	<input type="checkbox"/>	493.90	<input type="checkbox"/>	786.2
<input type="checkbox"/>	272.0	<input type="checkbox"/>	520.7	<input type="checkbox"/>	786.03
<input type="checkbox"/>	278.00	<input type="checkbox"/>	530.81	<input type="checkbox"/>	786.07
<input type="checkbox"/>	278.01	<input type="checkbox"/>	574.00	<input type="checkbox"/>	786.50
<input type="checkbox"/>	285.9	<input type="checkbox"/>	599.0	<input type="checkbox"/>	787.02
<input type="checkbox"/>	305.00	<input type="checkbox"/>	603.9	<input type="checkbox"/>	787.03
<input type="checkbox"/>	305.1	<input type="checkbox"/>	616.10	<input type="checkbox"/>	789.00
<input type="checkbox"/>	311	<input type="checkbox"/>	626.0	<input type="checkbox"/>	V20.2
<input type="checkbox"/>	346.90	<input type="checkbox"/>	626.4	<input type="checkbox"/>	V22.1
<input type="checkbox"/>	380.10	<input type="checkbox"/>	682.2	<input type="checkbox"/>	V22.2
<input type="checkbox"/>	401.0	<input type="checkbox"/>	692.9	<input type="checkbox"/>	V23.89
<input type="checkbox"/>	401.1	<input type="checkbox"/>	706.1	<input type="checkbox"/>	V70.0
<input type="checkbox"/>	401.9	<input type="checkbox"/>	719.46	<input type="checkbox"/>	V70.3
<input type="checkbox"/>	428.0	<input type="checkbox"/>	724.5	<input type="checkbox"/>	V70.5
<input type="checkbox"/>	443.9	<input type="checkbox"/>	733.00	<input type="checkbox"/>	V72.31
<input type="checkbox"/>	460	<input type="checkbox"/>	780.39	<input type="checkbox"/>	V76.2
<input type="checkbox"/>	462	<input type="checkbox"/>	780.4		
<input type="checkbox"/>	465.9	<input type="checkbox"/>	780.52		
		<input type="checkbox"/>	780.79		

DX 1 _____ DX 2 _____ DX 3 _____

DX 4 _____ ADDN DX _____

PROVIDER SIGNATURE: _____

DATE: _____