Organización Puertorriqueña de Patología del Habla-Lenguaje y Audiología
Postura Oficial
Deberes y Responsabilidades de los Patólogos del Habla-Lenguaje y Terapistas del Habla-Lenguaje en la Prestación de Servicios a Través de Planes Médicos, Medicaid y Medicare
Comité Ad Hoc
Agosto 2026

I. Introducción y Propósito

Esta postura oficial es emitida por el Comité Ad Hoc designado por la Organización Puertorriqueña de Profesionales del Habla-Lenguaje y Audiólogos (OPPHLA) con el propósito de orientar a los planes médicos privados, al Plan de Salud del Gobierno (Medicaid de Puerto Rico) y a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) sobre los deberes, responsabilidades, alcance de práctica y requisitos de supervisión aplicables al Patólogo del Habla-Lenguaje (PHL), y al Terapista del Habla-Lenguaje (THL).

El documento se fundamenta en la Ley Núm. 77 del 3 de junio de 1983, según enmendada, que reglamenta el ejercicio de las profesiones de Patología del Habla-Lenguaje, Audiología y Terapia del Habla-Lenguaje en Puerto Rico, así como en las normas federales aplicables establecidas por CMS, el Manual de Política del National Correct Coding Initiative (NCCI) y los estándares de la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). El propósito es asegurar que los servicios facturados a planes médicos sean prestados por el profesional debidamente cualificado y con el nivel de supervisión correcto, salvaguardando la seguridad del paciente y la integridad del proceso de facturación.

II. Definición de los Roles según la Ley Núm. 77 de 1983

A. Patólogo del Habla-Lenguaje (PHL)

La Sección 2(f) de la Ley 77 define al Patólogo del Habla-Lenguaje como “la persona que previene, evalúa, diagnostica, orienta y participa en programas de habilitación o rehabilitación de personas con problemas de articulación, voz, fluidez, formulación o comprensión del lenguaje, tanto hablado como escrito, además ejerce funciones de supervisión” (Ley Núm. 77, 1983/2024).

Para ejercer la profesión, el PHL debe poseer un grado de maestría o doctorado en Patología del Habla-Lenguaje de una institución acreditada y estar debidamente licenciado por la Junta Examinadora adscrita al Departamento de Salud de Puerto Rico (Ley Núm. 77, 1983/2024, sec. 14).

El alcance de práctica del PHL incluye, sin limitarse a: la evaluación clínica del paciente, el diagnóstico diferencial, el establecimiento del plan de tratamiento (Plan of Care, POC), la reevaluación, el alta del paciente, y la supervisión directa del THL. Adicionalmente, conforme al Scope of Practice de ASHA (2016), el PHL es el profesional cualificado para evaluar y tratar desórdenes de comunicación, cognición, voz, resonancia, fluidez y, de manera particular, los desórdenes de alimentación y tragado (disfagia) a través del ciclo de vida.

B. Terapista del Habla-Lenguaje (THL)

La Sección 2(g) de la Ley 77 define al Terapista del Habla-Lenguaje como “el profesional que bajo la dirección y supervisión directa de un Patólogo del Habla-Lenguaje, realiza actividades delegadas por éste relacionadas con la patología del habla-lenguaje” (Ley Núm. 77, 1983/2024).

Para ejercer, el THL debe poseer un grado de bachillerato en Terapia del Habla-Lenguaje y estar licenciado por la Junta Examinadora (Ley Núm. 77, 1983/2024, sec. 13). La Sección 15 establece de forma expresa las funciones permitidas y prohibidas:

- Llevar a cabo procedimientos terapéuticos y/o pruebas de cernimiento (screening) para la identificación y referido de población pediátrica de 0 hasta los 21 años de edad.
- Ejecutar el plan de tratamiento diseñado por el Patólogo del Habla-Lenguaje.
- Colaborar en actividades de prevención y orientación sobre problemas del habla-lenguaje.

La misma Sección 15 prohíbe expresamente que el THL realice procedimientos especializados propios del PHL, indicando que “no podrá el Terapista del Habla-Lenguaje, evaluar clínicamente a un paciente, ni planeará ni evaluará el tratamiento a administrarse” (Ley Núm. 77, 1983/2024, sec. 15). Esta limitación es categórica y aplica en todos los escenarios de práctica, incluyendo aquellos en los que se factura a planes médicos.

III. Nivel de Supervisión Requerido para la Prestación de Servicios Facturados a Planes Médicos, Medicaid y Medicare

A. Marco general bajo Ley 77

La Ley 77 establece que el THL debe trabajar bajo la “dirección y supervisión directa” de un PHL debidamente licenciado (Ley Núm. 77, 1983/2024, secs. 2g y 15). Supervisión directa, según el estándar profesional aceptado y conforme al Manual de Responsabilidades del PHL Supervisor y THL Supervisado de OPPHLA, requiere que el PHL: (a) realice la evaluación inicial del paciente; (b) establezca y firme el plan de tratamiento; (c) supervise periódicamente la ejecución de los servicios; (d) revise y firme la documentación clínica; y (e) realice las reevaluaciones y la decisión de alta.

B. Postura de OPPHLA respecto a planes médicos privados en Puerto Rico

OPPHLA establece que, para efectos de facturación a planes médicos en Puerto Rico, el profesional credencializado y proveedor de récord ante el plan debe ser el Patólogo del

Habla-Lenguaje licenciado. El THL no debe ser credencializado como proveedor independiente de servicios reembolsables a planes médicos, ya que la Ley 77 le prohíbe realizar evaluaciones clínicas, establecer planes de tratamiento y reevaluar el tratamiento.

Cuando el THL participe en la prestación de servicios bajo un PHL credencializado, los planes médicos deben requerir que el expediente clínico evidencie:

- La evaluación inicial firmada y fechada por el PHL.
- El plan de tratamiento (POC) establecido y firmado por el PHL antes del inicio de los servicios.
- Notas de progreso y reevaluaciones firmadas por el PHL.
- Evidencia de supervisión directa periódica del PHL al THL durante el ciclo de tratamiento.
- La firma del PHL supervisor en cada nota generada por el THL bajo su delegación.

C. Medicare (Parte B)

Conforme al Medicare Benefit Policy Manual, Capítulo 15, Sección 230.3, los servicios de patología del habla-lenguaje son aquellos provistos dentro del scope of practice de un Patólogo del Habla-Lenguaje cualificado (CMS, 2024). Medicare no reconoce a los asistentes de patología del habla-lenguaje (Speech-Language Pathology Assistants, SLPA) como proveedores cualificados, independientemente del nivel de supervisión que reciban (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2024a).

En consecuencia, los servicios prestados por un Terapista del Habla-Lenguaje (bachillerato) bajo Medicare Parte B no son reembolsables, ni siquiera bajo facturación “incident to” bajo el NPI del PHL supervisor (ASHA, 2024a). OPPHLA aclara que, bajo Medicare, únicamente el PHL licenciado, adscrito al programa, proveedor activo (NPI activo) y operando dentro de su scope of practice, puede facturar servicios de patología del habla-lenguaje. Todo reclamo debe incluir el modificador GN, que indica que el servicio se prestó bajo un plan de tratamiento de patología del habla-lenguaje (ASHA, 2024b).

D. Medicaid (Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico)

Bajo Medicaid, los requisitos de cualificación de proveedores y los niveles de supervisión son establecidos por cada estado o territorio (ASHA, 2024c). En Puerto Rico, dichos requisitos deben armonizarse con la Ley 77, que es la ley habilitadora de la profesión. Por consiguiente, OPPHLA sostiene que el proveedor de récord para servicios de patología del habla-lenguaje facturados a Medicaid debe ser el PHL licenciado. Si un THL participa en la ejecución del plan de tratamiento, el servicio debe facturarse bajo el NPI del PHL supervisor, con evidencia documentada de supervisión directa, conforme a la Ley 77 y a las guías profesionales reconocidas.

Las pruebas de cernimiento (screening) realizadas por el THL no son procedimientos clínicos diagnósticos y no deben ser facturadas como evaluaciones formales (CPT 92521–92524, 92610), pues estas requieren juicio clínico diagnóstico exclusivo del PHL.

IV. Áreas de Práctica Exclusivas del Patólogo del Habla-Lenguaje

La Ley 77 establece, sin ambigüedad, que el THL no puede realizar la evaluación clínica del paciente, ni planificar el tratamiento, ni evaluar la efectividad del mismo (sec. 15). Por tanto, las siguientes funciones son exclusivas del Patólogo del Habla-Lenguaje:

A. Funciones de evaluación, diagnóstico y planificación

- Evaluación clínica formal y diagnóstico diferencial de desórdenes de comunicación (articulación, lenguaje, voz, fluidez, resonancia, cognición-comunicación).
- Establecimiento, modificación y firma del plan de tratamiento.
- Reevaluación clínica del paciente y modificación de los objetivos terapéuticos.
- Decisión de alta.
- Interpretación de resultados de pruebas estandarizadas e instrumentales.
- Firma de informes clínicos y certificaciones de necesidad médica.

B. Desórdenes de Alimentación y Tragado (Disfagia) – Área de mayor sensibilidad

La American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2024d) establece que los Patólogos del Habla-Lenguaje son los proveedores preferidos y más cualificados para los servicios de disfagia en todos los escenarios de práctica. La evaluación y el manejo de los desórdenes de alimentación y de tragado constituyen un área de alta complejidad clínica con riesgo significativo para el paciente, incluyendo aspiración, neumonía por aspiración, desnutrición, deshidratación y muerte.

OPPHLA sostiene de manera categórica que las siguientes funciones relacionadas con disfagia y alimentación son exclusivas del Patólogo del Habla-Lenguaje y no pueden ser ejecutadas por un Terapista del Habla-Lenguaje, independientemente de la supervisión recibida:

- Evaluación clínica del tragado / Clinical Swallowing Examination (CPT 92610).
- Estudio fluoroscópico modificado del tragado / Modified Barium Swallow Study (CPT 92611).
- Evaluación endoscópica con fibra óptica del tragado / FEES (CPT 92612, 92613).
- Evaluación endoscópica con prueba sensorial / FEESST (CPT 92614, 92615, 92616, 92617).
- Establecimiento de recomendaciones de modificación de dieta y consistencias.
- Tratamiento del desorden de tragado y/o de la función oral para la alimentación (CPT 92526) cuando incluye juicio clínico, modificación del plan, decisiones de seguridad de la vía aérea y manejo del riesgo de aspiración.
- Evaluación e intervención de desórdenes pediátricos de la alimentación, incluyendo selectividad alimentaria, aversión sensorial y trastornos pediátricos de la alimentación (PFD), cuando exista un componente de disfagia oral o faríngea.
- Manejo de pacientes con traqueostomía, válvulas de habla (Passy-Muir) y pacientes en NPO con riesgo de aspiración.

OPPHLA enfatiza que un cernimiento oromotor realizado por el THL no constituye una evaluación clínica de disfagia. Cualquier sospecha de disfagia identificada por un THL durante un cernimiento debe referirse de inmediato al PHL para una evaluación clínica formal.

C. Otras áreas exclusivas del PHL

- Evaluación de afasia (CPT 96105).
- Evaluaciones cognitivo-comunicativas estandarizadas (CPT 96125).
- Evaluación y prescripción de dispositivos generadores de habla / AAC (CPT 92607, 92608, 92609).
- Evaluación de prótesis de voz (CPT 92597).
- Evaluaciones de voz y resonancia con análisis instrumental (CPT 92520, 92524).
- Laringoscopia diagnóstica con estroboscopia, cuando se realice de forma colaborativa con el otorrinolaringólogo (CPT 31579).

V. Códigos CPT Reconocidos para Facturación por el Patólogo del Habla-Lenguaje

La siguiente tabla contiene los códigos CPT más comúnmente reconocidos por Medicare, Medicaid y planes médicos privados, facturables por el PHL en la práctica clínica ambulatoria. Todos los códigos CPT son propiedad de la American Medical Association (AMA, 2024). La inclusión de un código no garantiza la cobertura en un plan específico; el PHL debe verificarla con cada pagador. Bajo Medicare, todos los códigos deben ir acompañados del modificador GN.

Tabla 1. Códigos CPT de Evaluación

Código CPT	Descripción	Notas clínicas / facturación
92521	Evaluación de fluidez del habla (ej., tartamudez, cluttering)	No sujeto a tiempo. Una vez por episodio.
92522	Evaluación de producción de sonidos del habla (articulación, procesos fonológicos, apraxia, disartria)	No facturar junto con 92523.
92523	Evaluación de producción de sonidos del habla con evaluación de comprensión y expresión del lenguaje	Incluye 92522. No combinar con 92522.
92524	Análisis conductual y cualitativo de voz y resonancia	No sujeto a tiempo. Combinable con 92523 mediante mod. 59.

Código CPT	Descripción	Notas clínicas / facturación
92610	Evaluación clínica del tragado (Bedside Swallow Evaluation)	Exclusivo del PHL. Combinable con 92523 mismo día.
92611	Estudio fluoroscópico modificado del tragado (MBSS)	Realizado en colaboración con radiología.
92612	Evaluación endoscópica flexible del tragado (FEES)	Requiere entrenamiento avanzado.
92613	Interpretación e informe de FEES	Reporta interpretación profesional.
92614	FEES con prueba sensorial laríngea (FEESST)	Requiere entrenamiento avanzado.
92597	Evaluación para uso/ajuste de prótesis de voz	Pacientes laringectomizados.
92605	Evaluación para prescripción de AAC no-discurso (no-spelling)	—
92607	Evaluación para prescripción de dispositivo generador de habla; primera hora	Sujeto a tiempo. Documentar tiempo.
92608	Cada 30 minutos adicionales de 92607	Add-on de 92607.
92520	Estudios de función laríngea (estroboscopía, análisis acústico)	Análisis instrumental de voz.
96105	Evaluación de afasia con interpretación e informe; por hora	Sujeto a tiempo. Pacientes adultos.
96125	Pruebas estandarizadas de desempeño cognitivo; por hora	Sujeto a tiempo. Solo evaluación cognitiva formal.
31579	Laringoscopía diagnóstica con estroboscopía	Colaborativa con otorrinolaringólogo.

Tabla 2. Códigos CPT de Tratamiento

Código CPT	Descripción	Notas clínicas / facturación
92507	Tratamiento de desórdenes del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; individual	No sujeto a tiempo. 1 unidad por día. Actualmente en revisión por AMA.
92508	Mismo tratamiento 92507; grupo, dos o más individuos	No sujeto a tiempo. Una unidad por paciente.
92526	Tratamiento de disfagia y/o función oral para alimentación	No sujeto a tiempo. 1 unidad por día. Exclusivo PHL.
92609	Servicios terapéuticos para uso de dispositivos generadores de habla, incluyendo programación y modificación	Sujeto a tiempo
97129	Intervención de función cognitiva; primeros 15 minutos	No facturar junto con 92507 mismo proveedor/día.
97130	Cada 15 minutos adicionales de 97129	Add-on de 97129.
97550	Entrenamiento a cuidador (con paciente ausente); primeros 30 minutos	Sujeto a tiempo. Vigente 2024.
97551	Cada 15 minutos adicionales de 97550	Add-on de 97550. Sujeto a tiempo.
97552	Entrenamiento grupal a cuidadores de múltiples pacientes	No sujeto a tiempo. Una unidad por paciente representado.
G0541	Entrenamiento a cuidador para reducir complicaciones; primeros 30 min (Medicare)	HCPCS. Vigente 2025. Mod. GN.
G0542	Cada 15 min adicionales de G0541	HCPCS add-on.
G0543	Entrenamiento grupal a cuidadores (Medicare)	HCPCS untimed.

Tabla 3. Modificadores Aplicables a la Facturación SLP

Modificador	Uso
GN	Servicios prestados bajo plan de tratamiento de patología del habla-lenguaje. Requerido por Medicare en cada código facturado por SLP.

Modificador	Uso
KX	Atestación de necesidad médica para servicios sobre el threshold anual de Medicare. Documentación robusta requerida.
59	Servicio procedimentalmente distinto. Utilizado para sobrepasar edits del NCCI cuando los servicios son clínicamente distintos.
XE/XS/XP/XU	Subcategorías más específicas del modificador 59. Algunos pagadores requieren su uso en lugar del 59.
95	Servicios sincrónicos de telesalud (audio y video en tiempo real).
52	Servicios reducidos. Ej. Facturar 92523 con -52 cuando solo se evalúa lenguaje (sin sonidos del habla).

VI. Postura sobre el Uso del Modificador 59 en la Facturación SLP

A. Definición y propósito

El modificador 59 (Distinct Procedural Service) se define en el CPT Professional Codebook como el indicador utilizado para señalar que un procedimiento o servicio fue distinto o independiente de otros servicios realizados el mismo día (American Medical Association [AMA], 2024). Bajo Medicare, su aplicación principal es superar los edits de la National Correct Coding Initiative (NCCI) cuando dos códigos de pares (Column 1 / Column 2) son clínicamente apropiados en el mismo encuentro (Centers for Medicare & Medicaid Services [CMS], 2026).

B. Reglas aplicables al uso del modificador 59 en SLP

- El modificador 59 se aplica únicamente al código de la Columna 2 del par NCCI; no se aplica a ambos códigos.
- Su uso debe estar clínicamente justificado y debidamente documentado en el expediente del paciente.
- No debe utilizarse para sobrepasar edits cuando los servicios no son verdaderamente distintos.
- Algunos pagadores requieren los modificadores X (XE, XS, XP, XU) en lugar del 59 (ASHA, 2024e).
- El uso indebido y rutinario del modificador 59 puede resultar en denegaciones, auditorías y reembolsos retroactivos.

C. Escenarios apropiados de uso del modificador 59 en SLP

OPPHLA establece que el uso del modificador 59 es apropiado, entre otros, en los siguientes escenarios documentados:

Escenario 1: Múltiples evaluaciones distintas el mismo día

Un paciente puede requerir, en el mismo encuentro, evaluaciones de distintas áreas (ej., lenguaje, voz y tragado). El CPT Handbook y los edits del NCCI permiten facturar estas evaluaciones en conjunto cuando son clínicamente justificadas y documentadas como evaluaciones completas y distintas, no como cernimientos breves (ASHA, 2024f). Ejemplo:

- 92523 (eval. de habla y lenguaje) + 92524 (análisis cualitativo de voz y resonancia) + 92610 (eval. clínica de tragado): facturables en el mismo día con modificador 59 en los códigos de Columna 2 cuando aplique, según los edits NCCI vigentes.
- Excepción categórica: 92522 y 92523 NO pueden facturarse el mismo día, ya que 92523 incluye 92522. Esta restricción aplica tanto en el CPT Handbook como en los edits del NCCI.

Escenario 2: Evaluación + tratamiento el mismo día

Cuando se realiza una evaluación (ej., 92610) y se inicia tratamiento (ej., 92526) en la misma fecha, ambos pueden facturarse cuando la documentación demuestra que constituyen servicios distintos y separados (Gawenda Seminars & Consulting, 2022). El modificador 59 puede ser requerido por algunos pagadores.

Escenario 3: Disfagia + tratamiento de habla/lenguaje el mismo día

92526 (tratamiento de disfagia) y 92507 (tratamiento de habla/lenguaje) pueden facturarse en la misma fecha de servicio cuando ambos son clínicamente necesarios y se documenta tiempo, objetivos y procedimientos distintos para cada uno. Cada código tiene un MUE de 1 unidad por día (Gawenda Seminars & Consulting, 2022).

D. Documentación requerida cuando se utiliza el modificador 59

OPPHLA recomienda que el expediente clínico contenga, como mínimo, los siguientes elementos cuando se aplica el modificador 59:

- Tiempo de inicio y de fin de cada procedimiento, claramente diferenciados.
- Objetivos clínicos específicos abordados en cada procedimiento.
- Hallazgos de evaluación o de tratamiento separados para cada código facturado.
- Justificación clínica de la necesidad de cada servicio el mismo día.
- Firma del evaluador/tratante del PHL.

E. Restricciones específicas NCCI relevantes para SLP

Conforme al Manual de Política del NCCI, Capítulo XI, Sección H (CMS, 2026), los Patólogos del Habla-Lenguaje:

- NO deben facturar los códigos 97110, 97112, 97150, 97530 ni 97127 como servicios separados de los códigos 92507, 92508 o 92526, ya que se consideran “unbundled” incluidos en los servicios de SLP.
- NO deben facturar 92507 ni 92508 el mismo día que 97129/97130 o 97533 cuando ambos son provistos por el mismo profesional.

- Sí pueden facturar 92526 + 92507 el mismo día cuando son clínicamente distintos.

VII. Recomendaciones a los Planes Médicos

OPPHLA, a través de este Comité Ad Hoc, formula las siguientes recomendaciones a los planes médicos privados, al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico y a CMS:

- Reconocer al Patólogo del Habla-Lenguaje (maestría/doctorado, licenciado por la Junta Examinadora de Puerto Rico) como el único proveedor independiente y de récord para servicios de patología del habla-lenguaje facturables a planes médicos en Puerto Rico.
- No credencializar al Terapista del Habla-Lenguaje como proveedor independiente de servicios reembolsables, en consistencia con la prohibición expresa de la Ley 77 de realizar evaluaciones clínicas y planificar tratamiento.
- Requerir documentación de supervisión directa del PHL cuando un THL participe en la ejecución del plan de tratamiento.
- Reconocer todos los códigos CPT aplicables a la práctica de SLP, incluyendo los códigos de evaluación múltiple el mismo día con uso apropiado del modificador 59.
- Reconocer al PHL como el proveedor exclusivo para evaluación y tratamiento de disfagia y desórdenes de alimentación, en armonía con la posición oficial de ASHA (2024d).
- Adoptar las guías del NCCI para los pares de códigos que pueden facturarse en conjunto con modificador 59.
- Establecer mecanismos de auditoría que verifiquen el cumplimiento de la Ley 77 y las normas federales aplicables, sin imponer barreras administrativas que limiten el acceso a servicios médicamente necesarios.

VIII. Conclusión

La distinción entre el Patólogo del Habla-Lenguaje y el terapista del Habla-Lenguaje no es meramente administrativa: es una distinción legal, clínica y de seguridad del paciente establecida en la Ley Núm. 77 de 1983, según enmendada. El PHL es el profesional cualificado para evaluar, diagnosticar, planificar tratamiento y supervisar; el THL es un profesional con bachillerato que ejecuta el plan de tratamiento bajo la supervisión directa del PHL.

En el área de desórdenes de alimentación y de tragado, donde el riesgo para el paciente es elevado, esta distinción es absoluta: la evaluación y el manejo clínico son exclusivos del PHL. La adherencia estricta a este marco legal y profesional, combinada con el uso correcto de los códigos CPT y modificadores como el 59, asegura la calidad de los servicios, la seguridad del paciente y la integridad del sistema de salud en Puerto Rico.

OPPHLA reafirma su compromiso de colaborar con los planes médicos, el Departamento de Salud de Puerto Rico, CMS y otras entidades para asegurar la implementación adecuada de estos principios en beneficio de los pacientes con desórdenes de comunicación y tragado en Puerto Rico.

Referencias

American Medical Association. (2024). *Current procedural terminology (CPT) professional 2024*. American Medical Association.

American Speech-Language-Hearing Association. (2016). *Scope of practice in speech-language pathology* [Scope of practice]. https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/

American Speech-Language-Hearing Association. (2024a). *Medicare frequently asked questions: Speech-language pathology*. https://www.asha.org/practice/reimbursement/medicare/medicare_faqs_slp/

American Speech-Language-Hearing Association. (2024b). *Medicare coding rules for speech-language pathology services*. https://www.asha.org/practice/reimbursement/medicare/slp_coding_rules/

American Speech-Language-Hearing Association. (2024c). *Supervision of assistants: Billing and payment compliance*. https://www.asha.org/practice/reimbursement/supervision-of-assistants-billing-and-payment-compliance/

American Speech-Language-Hearing Association. (2024d). *Speech-language pathologists as the preferred providers for dysphagia services*. https://www.asha.org/slp/healthcare/speech-language-pathologists-as-the-preferred-providers-for-dysphagia-services/

American Speech-Language-Hearing Association. (2024e). *National Correct Coding Initiative (NCCI) system for audiology and speech-language pathology services*. https://www.asha.org/practice/reimbursement/coding/national-correct-coding-initiative-for-audiology-and-speech-language-pathology-services/

American Speech-Language-Hearing Association. (2024f). *New CPT evaluation codes for SLPs for speech sound production, language, fluency, and voice disorders*. https://www.asha.org/practice/reimbursement/coding/new-cpt-evaluation-codes-for-slps/

American Speech-Language-Hearing Association. (2025). *Medicare updates definition of speech-language pathologist in its benefit policy manual*. https://www.asha.org/news/2025/medicare-updates-definition-of-speech-language-pathologist-in-its-benefit-policy-manual/

Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024). *Medicare benefit policy manual, Chapter 15: Covered medical and other health services*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.cms.gov/

Centers for Medicare & Medicaid Services. (2026). *National Correct Coding Initiative policy manual for Medicare services*. U.S. Department of Health and Human Services. https://www.cms.gov/files/document/2025nccimedicarepolicymanualcompletepdf.pdf

Gawenda Seminars & Consulting. (2022). *Speech therapy billing: Questions and answers*. https://gawendaseminars.com/speech-therapy-billing-questions-and-answers/

Ley para Reglamentar el Ejercicio de las Profesiones de Patología del Habla-Lenguaje, Audiología y Terapia del Habla-Lenguaje en Puerto Rico, Ley Núm. 77 de 3 de junio de 1983, 20 L.P.R.A. § 3101 et seq. (Rev. 15 de abril de 2024). https://bvirtualogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/77-1983.pdf

Organización Puertorriqueña de Profesionales del Habla-Lenguaje y Audiólogos. (n.d.). *Sobre OPPHLA*. https://opphla.org/sobre-opphla/