

Sample UB-04(CMS-1450) Claim Form for Hospital Outpatient Billing: CIMERLI® (ranibizumab-eqrn) Injection Q-code (effective 4/1/23)

1	2	3a PAT. CNTL. #	4 TYPE OF BILL
		b. MED. REC. #	
		5 FED. TAX NO.	6 STATEMENT COVERS PERIOD FROM
			7 THROUGH
8 PATIENT NAME	a	9 PATIENT ADDRESS	a
b	b	c	d
10 BIRTHDATE	11 SEX	12 DATE	13 HR
14 TYPE	15 SRC	16 DHR	17 STAT
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27	28	29 ACDT STATE
30	31 OCCURRENCE	32 OCCURRENCE	33 OCCURRENCE
34 CODE	35 CODE	36 CODE	37
38	39 VALUE CODES AMOUNT	40 VALUE CODES AMOUNT	41 VALUE CODES AMOUNT
a	a	a	a
b	b	b	b
c	c	c	c
d	d	d	d
42 REV. CD.	43 DESCRIPTION	44 HCPCS / RATE / HIPPS CODE	45 SERV. DATE
46	47 TOTAL CHARGES	48 NON-COVERED CHARGES	49
50	51	52	53
54	55	56	57
58	59	60	61
62	63	64	65
66	67	68	69
70	71	72	73
74	75	76	77
78	79	80	81
82	83	84	85
86	87	88	89
90	91	92	93
94	95	96	97
98	99	00	01
02	03	04	05
06	07	08	09
10	11	12	13
14	15	16	17
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27	28	29
30	31	32	33
34	35	36	37
38	39	40	41
42	43	44	45
46	47	48	49
50	51	52	53
54	55	56	57
58	59	60	61
62	63	64	65
66	67	68	69
70	71	72	73
74	75	76	77
78	79	80	81
82	83	84	85
86	87	88	89
90	91	92	93
94	95	96	97
98	99	00	01
02	03	04	05
06	07	08	09
10	11	12	13
14	15	16	17
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27	28	29
30	31	32	33
34	35	36	37
38	39	40	41
42	43	44	45
46	47	48	49
50	51	52	53
54	55	56	57
58	59	60	61
62	63	64	65
66	67	68	69
70	71	72	73
74	75	76	77
78	79	80	81
82	83	84	85
86	87	88	89
90	91	92	93
94	95	96	97
98	99	00	01
02	03	04	05
06	07	08	09
10	11	12	13
14	15	16	17
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27	28	29
30	31	32	33
34	35	36	37
38	39	40	41
42	43	44	45
46	47	48	49
50	51	52	53
54	55	56	57
58	59	60	61
62	63	64	65
66	67	68	69
70	71	72	73
74	75	76	77
78	79	80	81
82	83	84	85
86	87	88	89
90	91	92	93
94	95	96	97
98	99	00	01
02	03	04	05
06	07	08	09
10	11	12	13
14	15	16	17
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27	28	29
30	31	32	33
34	35	36	37
38	39	40	41
42	43	44	45
46	47	48	49
50	51	52	53
54	55	56	57
58	59	60	61
62	63	64	65
66	67	68	69
70	71	72	73
74	75	76	77
78	79	80	81
82	83	84	85
86	87	88	89
90	91	92	93
94	95	96	97
98	99	00	01
02	03	04	05
06	07	08	09
10	11	12	13
14	15	16	17
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27	28	29
30	31	32	33
34	35	36	37
38	39	40	41
42	43	44	45
46	47	48	49
50	51	52	53
54	55	56	57
58	59	60	61
62	63	64	65
66	67	68	69
70	71	72	73
74	75	76	77
78	79	80	81
82	83	84	85
86	87	88	89
90	91	92	93
94	95	96	97
98	99	00	01
02	03	04	05
06	07	08	09
10	11	12	13
14	15	16	17
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27	28	29
30	31	32	33
34	35	36	37
38	39	40	41
42	43	44	45
46	47	48	49
50	51	52	53
54	55	56	57
58	59	60	61
62	63	64	65
66	67	68	69
70	71	72	73
74	75	76	77
78	79	80	81
82	83	84	85
86	87	88	89
90	91	92	93
94	95	96	97
98	99	00	01
02	03	04	05
06	07	08	09
10	11	12	13
14	15	16	17
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27	28	29
30	31	32	33
34	35	36	37
38	39	40	41
42	43	44	45
46	47	48	49
50	51	52	53
54	55	56	57
58	59	60	61
62	63	64	65
66	67	68	69
70	71	72	73
74	75	76	77
78	79	80	81
82	83	84	85
86	87	88	89
90	91	92	93
94	95	96	97
98	99	00	01
02	03	04	05
06	07	08	09
10	11	12	13
14	15	16	17
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27	28	29
30	31	32	33
34	35	36	37
38	39	40	41
42	43	44	45
46	47	48	49
50	51	52	53
54	55	56	57
58	59	60	61
62	63	64	65
66	67	68	69
70	71	72	73
74	75	76	77
78	79	80	81
82	83	84	85
86	87	88	89
90	91	92	93
94	95	96	97
98	99	00	01
02	03	04	05
06	07	08	09
10	11	12	13
14	15	16	17
18	19	20	21
22	23	24	25
26	27		