

PROVEEDOR DENTAL ¡IMPORTANTE! CARTAS DE PREAUTORIZACIÓN EN FORMATO DIGITAL

Proveedor registrado en el Portal Dental, tendremos disponible para usted en formato digital las cartas de preautorización, accediendo al portal. Es fácil, conveniente y tendrá acceso a la información de las preautorizaciones en tiempo real. Podrá descargar la carta oficial a su computadora, o imprimirla, según su preferencia, dentro de 24 a 72 horas luego de la determinación.

Luego de ingresar al Portal Dental, siga estos pasos:

- En Information Center, presione donde dice Authorization Search.
- Ingrese la información del afiliado y presione Search.
- En el resultado de la búsqueda, presione el ícono del papel que verá a mano derecha.
- Para ver la carta, presione el enlace del documento en la sección Attachments.

Tendrá acceso a una pantalla como esta:

Authorization A0230316000123 (Procedure authorization)

Date of Service: 03/16/2023 Authorization Status: Determined
 Date Received: 3/16/2023 2:34 PM
 Date Entered: 03/18/2023
 Expiration Date:

Patient Information	Provider Information	Authorization Information
Member Not Found Ma 350 Avenida Chardon Suite 500, Torre Chardon San Juan, Pr 00920 Subscriber ID: 010841215	Provider Not Found (123252527) Dental Portal Office (1232323232) 999 Street San Juan, PR 00930 Payee Name: Dental Portal Office (1232323232) Referring Provider:	MMH MA MDB - Medicare Default Benefit Benefit Level: Out of Network Referral Number: Client Auth ID:

Service(s) Detail

D0367 - Cone Beam - Both Jaws

Quantity	Quantity Denied	Quantity Consumed	Place of Service
1	0	0	Office
Service Date From: 03/16/2023	Service Date To: 03/24/2023	Amount Requested: \$125.00	Amount Authorized: \$0.00
Determination Date:	Determination Status: Denied	Determination Reason: PABA - Pre-autorizaciones a proveedores no participantes no son otorgadas.	Authorization Service Status: Valid

Clinical Explanation:

D2740 - Crown - Porcelain/Ceramic (9 UA UL)

Quantity	Quantity Denied	Quantity Consumed	Place of Service
1	0	0	Office
Service Date From: 03/16/2023	Service Date To: 07/12/2023	Amount Requested:	Amount Authorized:
Determination Date:	Determination Status: Approved	Determination Reason:	Authorization Service Status: Valid

Clinical Explanation:

Notes

P04230750363

Attachments

A0230316000123_20230327M_MMH_DET_DENIAL_MEMBER.pdf	Document
A0230316000123_20230327P_MMH_DET_DENIAL_PROVIDER.pdf	Document

De necesitar información adicional, puede comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor, al 787-589-8126 (Área Metro) o 1-800-636-8045 (libre de cargos), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. También puede comunicarse via chat a través de www.netclaimmso.com, seleccionando la opción "Chat With Us". Esperamos que esta iniciativa le sea de mucha utilidad.