



DENTAL

PROVIDERS PORTAL



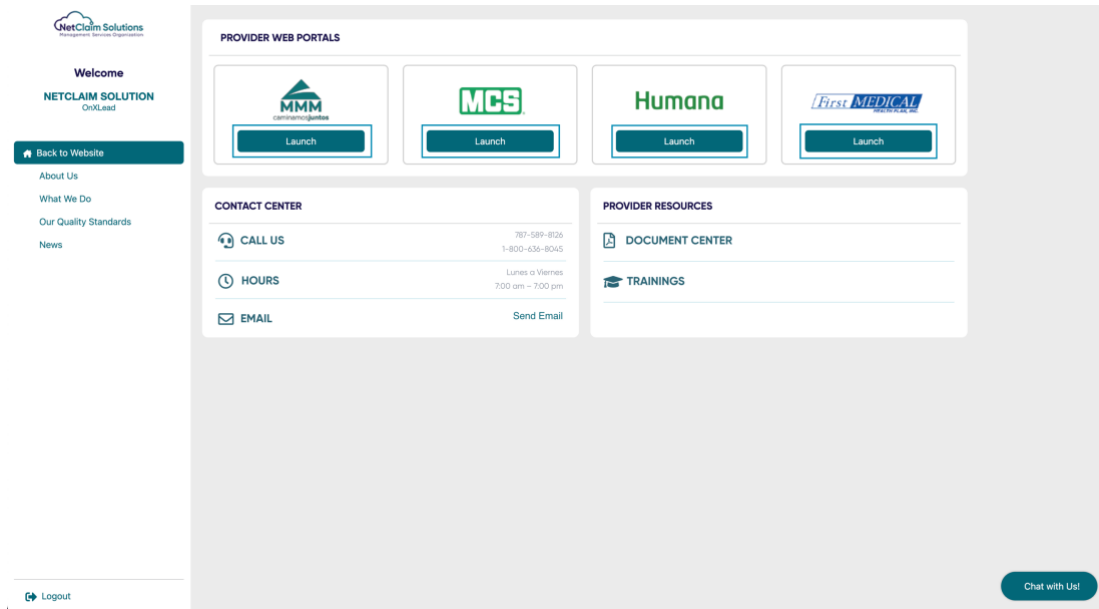
MANUAL DEL USUARIO

CONTENIDO

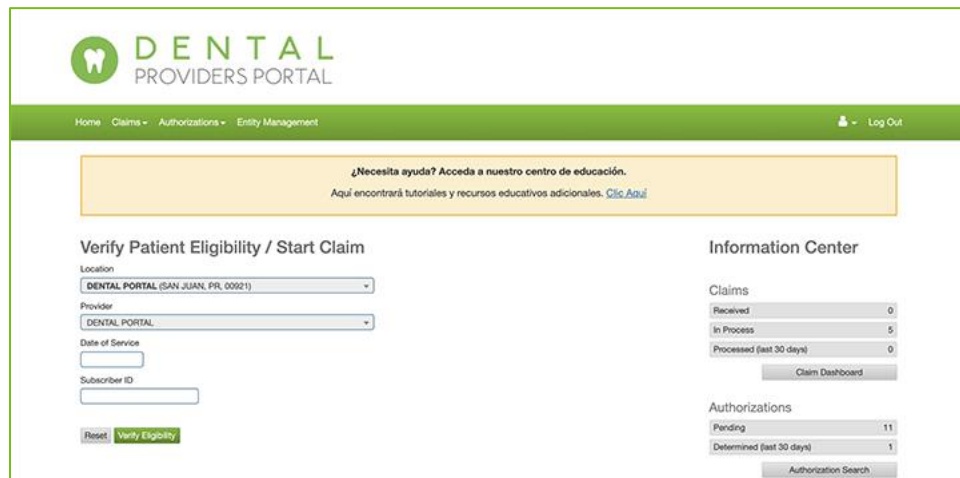
| | |
|--|----|
| Acceso | 2 |
| Menú | 4 |
| Verificación de elegibilidad | 5 |
| Información del paciente | 6 |
| Historial del paciente | 7 |
| Reporte de elegibilidad | 7 |
| Estimado de reclamaciones | 8 |
| Reporte de estimado | 9 |
| Descripción de indicadores dentro del estimado | 9 |
| Autorizaciones | 10 |
| Centro de información | 11 |
| Claims Dashboard | 12 |
| Acceso a los diferentes estatus | 12 |
| Búsqueda de autorizaciones..... | 13 |
| Pagos | 14 |
| Tarifas | 14 |

Bienvenidos a nuestro nuevo **Portal Dental**, facilitando el manejo de su práctica con flujos de trabajo optimizados para un manejo ágil, rápido y accesible de sus pacientes.

1.1 Acceso

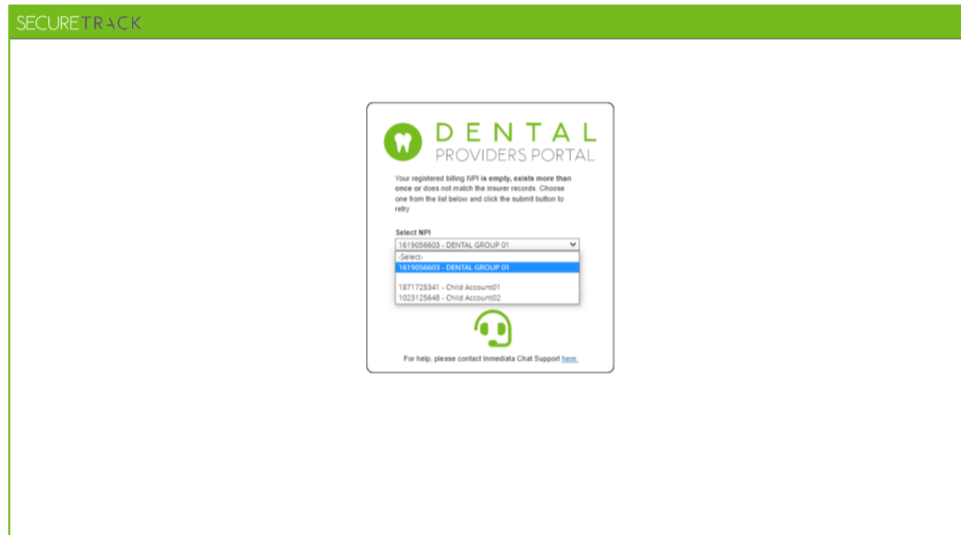


1.1 A Haga clic en el botón de “Launch”. Se desplegará la pagina principal del Portal dental.

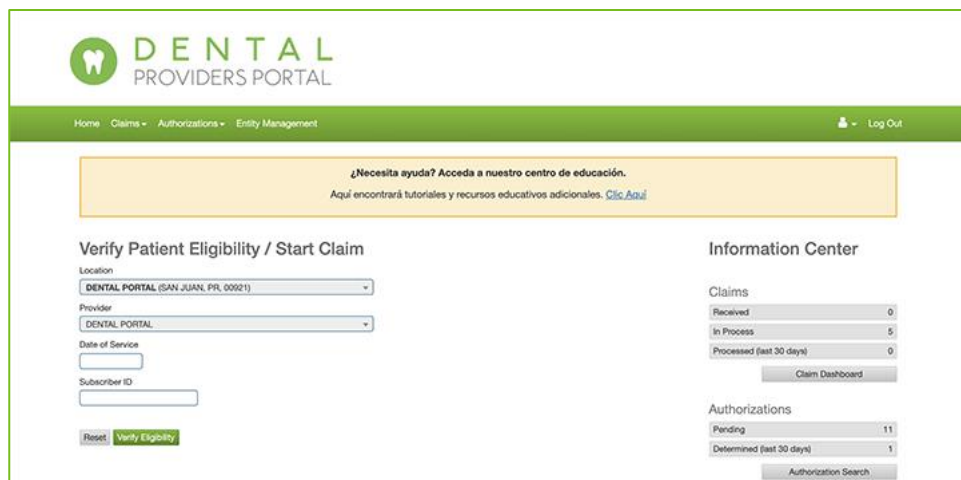


1.1 B Para usuarios de cuentas **grupales** o **virtuales**, se presentará una página con menú desplegable.

1.1C Presione el icono del pagador deseado.



En este menú tendrá un listado de las cuentas relacionadas al grupo o cuenta virtual, al escoger la cuenta deseada haga clic al botón de Submit para acceder al portal.

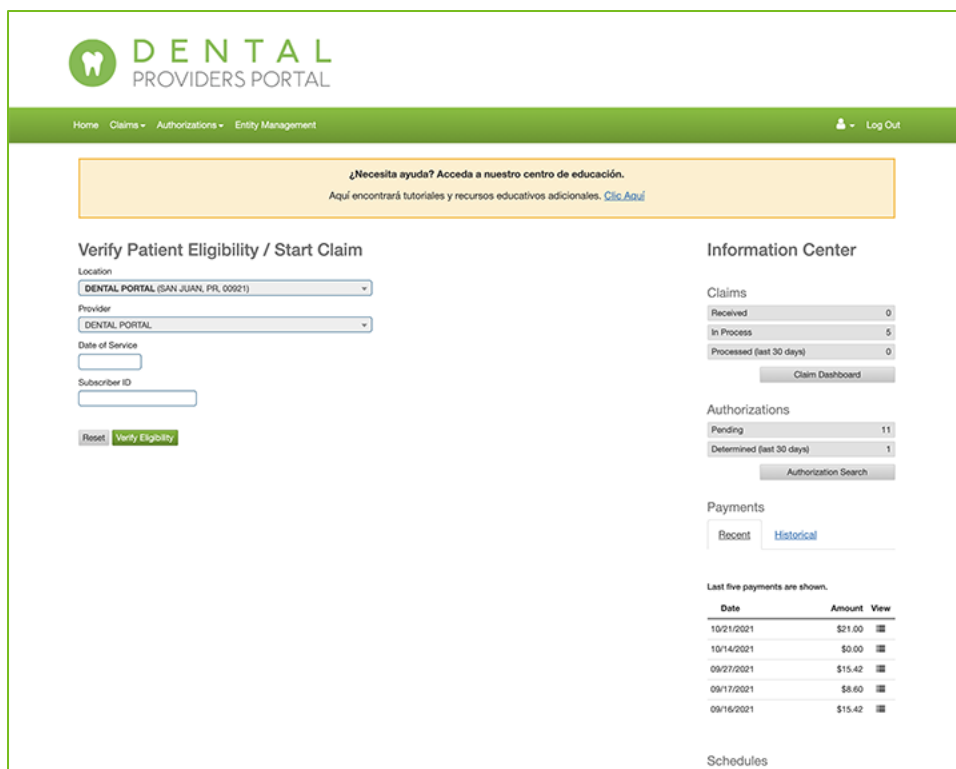


NOTA IMPORTANTE: Para acceder a otra cuenta dentro del portal, debe hacer clic en el botón de Log out. Luego podrá escoger la cuenta que usted desea acceder. Estos pasos se repetirán según su necesidad.

1.2 Pantalla principal:

En su pantalla principal, encontrará todas las opciones necesarias para el manejo de la disponibilidad de servicios de sus pacientes, estatus de reclamaciones, pagos, tarifarios y autorizaciones, todo desde un solo lugar.

- Cuando inicia la sesión, la página principal le brinda herramientas de búsqueda y verificación de elegibilidad que pueden utilizarse como punto de partida para ingresar estimados de reclamaciones y autorizaciones.
- El Centro de información integrado le proporciona actualizaciones rápidas de sus últimas reclamaciones y autorizaciones presentadas, acceso a documentos recientes, listado de tarifas y remesas de pagos.



1.3 Menú principal

El menú principal le brindara una opción adicional para acceder al panel de reclamaciones y autorizaciones.



1.4 Verificación de Elegibilidad

1.4 A Es la sección donde podrá acceder a la elegibilidad de sus pacientes. Esta verificación de elegibilidad incluye si el paciente es elegible a la fecha de servicio.

1.4 B Coloque la fecha de servicio y el número de contrato del paciente.

Nota: No debe colocar los últimos dos dígitos del número de contrato

1.4 C Luego de completar los campos, oprima sobre **Verify Eligibility** e inmediatamente se reflejará en pantalla la elegibilidad del paciente. Si la elegibilidad verificada corresponde al asegurado principal y este a su vez tiene dependientes, el listado de los dependientes también se reflejará en la respuesta de elegibilidad.

Verify Patient Eligibility / Start Claim

Location

Provider

Date of Service

Subscriber ID

Search Results

| Subscriber ID | Patient Name/Address | Date of birth | Status |
|---------------|--|---------------|--|
| 440530012 | AURA RODRIGUEZ CALLE SENDERO 323 PONCE, PR 00601 | 02/18/1963 | Eligible <input type="button" value="Select"/> |
| 440530012 | FELIPE RODRIGUEZ CALLE SENDERO 323 PONCE, PR 00601 | 03/25/1969 | Eligible <input type="button" value="Select"/> |
| 440530012 | ESTRELLA RODRIGUEZ CALLE SENDERO 323 PONCE, PR 00601 | 01/28/1996 | Eligible <input type="button" value="Select"/> |

1.4 D El estatus de elegibilidad se muestra utilizando tres indicadores:

Eligible Verde: El paciente es elegible para los servicios en la fecha indicada

Not Eligible Oro: El paciente es elegible para los servicios en la fecha indicada, pero no es elegible a través del proveedor o la localidad de la clínica seleccionados

Not Eligible Rojo: El paciente no es elegible para los servicios en la fecha indicada

1.5 Información del Paciente

Al obtener el resultado de elegibilidad del paciente, usted puede realizar la selección del paciente para funcionalidades adicionales tales como: ver el historial del paciente y enlaces rápidos para iniciar un estimado de servicios o una autorización.

| Subscriber ID | Patient Name/Address | Date of birth | Status |
|---------------|--|---------------|---|
| 440530012 | AURA RODRIGUEZ CALLE SENDERO 323 PONCE, PR 00601 | 02/18/1963 | Eligible Select |



Patient Selected ✕

✔ Patient is eligible for services on 11/24/2021 from DENTAL PORTAL at DENTAL PORTAL OFFICE (SAN JUAN, PR, 00920).

Patient Information

AURA RODRIGUEZ

Subscriber ID: 440530012
Address: CALLE SENDERO 323
 PONCE, PR 00601

Date of Birth: 02/18/1963

View Patient History
View Eligibility Report

Payer 1 [View Benefits](#)

Start Preclaim Estimate

Start an Authorization

1.5 A Historial del paciente

Esta opción le brinda un historial de todos los servicios prestados de su paciente. El historial de servicios prestados que se desplegará, corresponde al último día de servicio independientemente del proveedor que prestó el servicio.

Service History

Name: WILLIAM RICHARDS
Subscriber ID: 008896764
Date of Birth: 11/22/1976

Codes: D0113, D0120, D0140, D0145, D0150, D0160, D0170, D0180, D0210, D0220, D0230, D0240, D0250, D0260, D0270, D0272, D0273, D0274, D0277, D0290, D0310, D0320, D0321, D0322, D0330, D0340, D0350, D0360, D0362, D0363, D0415, D0416, D0417, D0418, D0421, D0425, D0431, D0460, D0470, D0471, D0472, D0473, D0474, D0475, D0476, D0477, D0478, D0479, D0480, D0481, D0482, D0483, D0484, D0485, D0486, D0501, D0502, D0999, D1110, D1120, D1201, D1203, D1204, D1205, D1206, D1310, D1320, D1330, D1351, D1510, D1515, D1520, D1525, D1550, D1555, D2110, D2120, D2130, D2131, D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2336, D2337, D2380, D2381, D2382, D2385, D2386, D2387, D2388, D2390, D2391, D2392, D2393...

| Dental Service History: | Code | Tooth | Date of Service | Description |
|-------------------------|-------|-------|-----------------|-------------|
| | D0120 | | 4/14/2014 | Tooth Check |
| | D0120 | | 5/27/2015 | Tooth Check |
| | D0210 | | 5/30/2014 | X-Ray(S) |
| | D0230 | | 5/30/2014 | X-Ray(S) |
| | D2794 | 12 | 3/12/2014 | Crown |
| | D2794 | 14 | 3/12/2014 | Crown |

The Service History displayed above is the last date of service for a limited set of procedure codes, regardless of the provider who performed the service.

1.5 B Reporte de Elegibilidad

Al presionar **View Eligibility Report** se desplegará el reporte de elegibilidad detallado del paciente. Este reporte lo puede imprimir o guardar en sus archivos.

Patient Eligibility Report
*This report is only accurate on the date and time it is rendered. The patient's information may have changed after this report has been generated.

This patient is eligible for services on 11/23/2015 from Luke Abala at Abala & Associates.

Patient Information

William Richards
 1222 Imperial Ave.
 Walla Walla, WA 99362

Provider Information

Luke Abala
 Abala & Associates
 321 N. Almond Blvd.
 Walla Walla, WA 99362

Insurer Information

Prime Meridian
 Prime Meridian of WA

Eligibility Details

Effective Date: 01/01/2013
 Termination Date: Open
 *Total Dollars Consumed: N/A

1.6 Estimado de Reclamaciones

Esta sección le permitirá generar un estimado donde tendrá visibilidad de la disponibilidad de los procedimientos según el código registrado.

Para obtener un estimado presione la opción **Start a Pre-Claim Estimate**. Se desplegará la pantalla con la información predeterminada del paciente.

- Coloque el código de procedimiento
- Coloque el número del diente, según aplique
- Identifique la(s) superficie(s) que aplique(n), por ejemplo: D M O
- Documente los encasillados restante si aplican, finalice anotando la tarifa del servicio en el encasillado **Billed Amt**
- Presione **View Estimate**

Claim Entry ⌵ ⌶

Patient Eligibility and Provider Information ⌵

| | |
|--|--|
| <p>Patient Information</p> <p>Subscriber ID: <input type="text" value="440530012"/></p> <p>First Name: <input type="text" value="Aura"/></p> <p>Last Name: <input type="text" value="Rodriguez"/></p> <p>Date of Birth: <input type="text" value="02/18/1963"/></p> <p>Date of Service: <input type="text" value="11/24/2021"/></p> | <p>Provider Information</p> <p>Location: <input type="text" value="DENTAL PORTAL OFFICE (SAN JUAN, PR, 00920)"/></p> <p>Provider: <input type="text" value="DENTAL PORTAL (2622)"/></p> <p>Provider Specialty: <input type="text"/></p> <p>Place of Service: <input type="text" value="11 - Office"/></p> <p style="text-align: right;"><input type="button" value="Verify Eligibility"/></p> |
|--|--|

✔ Aura Rodriguez is eligible for services on 11/24/2021 from DENTAL PORTAL (2622) at DENTAL PORTAL OFFICE (SAN JUAN, PR, 00920).
[View Patient Service History](#)

Diagnosis Codes ⌵

Ancillary Information ⌵

Missing Teeth ⌵

Services ⌵

| Code | Description | Tooth | Surfaces | | | | | Oral Cavity | DiagPtr | | | | EPSDT | Qty | Auth Number | Service Date | Billed Amt |
|------|-------------|-------|----------|---|---|---|---|-------------|---------|---|---|---|-------|-----|-------------|--------------|------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[Clear Selected Service](#) | [Clear All Services](#)

Other Fees: \$
 Total Billed: \$

Other Coverage ⌵

Attached Documents (0) ⌵

Maximum file size: 1.0 Megabytes.
Allowed file types: jpg, pdf, png, tif, xls

There are currently no documents attached to this claim.

Remarks ⌵

1.6 A Reporte de estimado

El reporte de estimado le brinda información relacionada a la disponibilidad de los servicios detallado del paciente y los cargados pagaderos por parte de la aseguradora y del paciente.

| <small>This preclaim estimate is not a guarantee of benefits</small> | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|------------------------|-----|-----|------------------|-----|--------------------------|---------|----------------|---------------------------|----------------|---------------|----------------|----------------|
| Patient Name: | | RODRIGUEZ, AURA | | | Provider Name: | | DENTAL PORTAL | | | Preclaim ID: 10070 | | | | |
| Subscriber/Member: | | 440530012 / 00 | | | Provider/Loc ID: | | 2622 / 786 | | | | | | | |
| DOB: | | 02/18/1963 | | | Plan: | | MCS Life Insurance, Inc. | | | | | | | |
| | | | | | Product: | | D156 | | | Benefit Level: In Network | | | | |
| ITEM | DOS | CODE | POS | QTY | BILLED AMOUNT | QTY | ALLOWED AMOUNT | PAY % | PAYABLE AMOUNT | COPAY AMOUNT | COINS AMOUNT | DEDUCT AMOUNT | PATIENT PAY | NET AMOUNT |
| 1 | 11/23/21 | D2160 30 DMO | 11 | 1 | \$55.00 | 1 | \$55.00 | 100.00% | \$55.00 | \$0.00 | \$16.50 | \$0.00 | \$16.50 | \$38.50 |
| | | | | | \$55.00 | | \$55.00 | | \$55.00 | \$0.00 | \$16.50 | \$0.00 | \$16.50 | \$38.50 |

1.6 B Descripción de indicadores dentro del estimado

Para su beneficio y comprensión añadimos una leyenda con la descripción de cada uno de los campos presentado dentro del pre-estimado.

| Descripción | |
|----------------|--|
| Item | Indicador de líneas de servicio |
| DOS | Fecha del servicio |
| Code | Código del servicio |
| POS | Lugar de Servicio |
| Qty | Cantidad de unidades del servicio |
| Billed Amount | Cantidad a Facturar |
| Allowed Amount | Tarifa Contratada o Permitida |
| Pay % | % correspondiente a la tarifa (No representa el % de cubierta por la aseguradora, ni por el paciente) |
| Payable Amount | Cantidad a pagar por parte de la aseguradora |
| Copay Amount | Co-pago del paciente |
| Coins Amount | Coseguro |
| Deduct Amount | Cantidad de deducible correspondiente al paciente. |
| Patient Pay | Responsabilidad del paciente |
| Net Amount | Monto neto a ser pagado por la aseguradora |

1.7 Autorizaciones

Esta sección le permitirá generar autorizaciones, adjuntar documentos de soporte y enviarlos electrónicamente. Para crear una autorización presione la opción **Start an Authorization**. Se desplegará la pantalla con la información predeterminada del paciente.

- Coloque el código de procedimiento
- Coloque el número del diente, según aplique
- Identifique la(s)superficie(s) que aplique(n), por ejemplo: DMO
- Documente los encasillados restante si aplican, finalice anotando la tarifa del servicio en el encasillado **Billed Amt**
- Si desea adjuntar algún documento de soporte presione la opción **Attached Documents**, seleccione el documento en sus archivos.
- Presione **Review Requirements and Submit** podrá verificar su autorización antes de enviarla.

Presione **Submit** para el envío de la autorización.

Authorization Entry

Patient Eligibility and Provider Information

| | |
|---|---|
| <p>Patient Information</p> <p>Subscriber ID: <input type="text" value="440530012"/></p> <p>First Name: <input type="text" value="Aura"/></p> <p>Last Name: <input type="text" value="Rodriguez"/></p> <p>Date of Birth: <input type="text" value="02/18/1963"/></p> <p>Tentative Service Date: <input type="text" value="11/24/2021"/></p> | <p>Provider Information</p> <p>Location: <input type="text" value="DENTAL PORTAL OFFICE (SAN JUAN, PR, 00920)"/></p> <p>Provider: <input type="text" value="DENTAL PORTAL (2622)"/></p> <p>Provider Specialty: <input type="text"/></p> <p>Place of Service: <input type="text" value="11 - Office"/></p> <p style="text-align: right;">Verify Eligibility</p> |
|---|---|

✓ Aura Rodriguez is eligible for services on 11/24/2021 from DENTAL PORTAL (2622) at DENTAL PORTAL OFFICE (SAN JUAN, PR, 00920).
[View Patient Service History](#)

Diagnosis Codes

Ancillary Information

Missing Teeth

Services

| Code | Description | Surfaces | | | | | Oral Cavity | DiagPtr | | | | Duration | | Frequency | | Tentative Service Dates | | Billed Amt | | |
|------|-------------|----------|---|---|---|---|-------------|---------|---|---|---|----------|-------|-----------|-------|-------------------------|-----|------------|-----|------|
| | | Tooth | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | Value | Unit | Value | Unit | Qty | | POS | From |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[Clear Selected Service](#) | [Clear All Services](#)

Client Authorization Number:

Referral Number:

Other Coverage

Attached Documents (0)

[Attach Document\(s\)](#) Maximum file size: 1.0 Megabytes. Allowed file types: jpg, pdf, png, tif, xls

There are currently no documents attached to this authorization.

Remarks

[Clear All](#)
[Skip Review and Submit](#)
[Review Requirements and Submit](#)

Authorization Requirements

Authorization Guidelines

There are no guidelines for this authorization.

Required Documentation

Additional documentation is not required for this authorization.

[Cancel](#) [Submit](#)

1.8 Centro de información

El Centro de información ofrece descripciones generales rápidas sobre reclamaciones, autorizaciones y enlaces para datos más detallados, acceso a remesas de pago, y una variedad de reportes, todo en un solo lugar.

Information Center

Claims

| | |
|--------------------------|----|
| Received | 0 |
| In Process | 0 |
| Processed (last 30 days) | 13 |

[Claim Dashboard](#)

Authorizations

| | |
|---------------------------|---|
| Pending | 1 |
| Determined (last 30 days) | 3 |

[Authorization Search](#)

Payments

Recent
Historical

Last five payments are shown.

| Date | Amount | View |
|------------|----------|------|
| 11/24/2021 | \$342.42 | |

Schedules

Fee
Authorization

Current
 Previous
 Future

| Fee Schedule | View |
|----------------------------|------|
| Payer 1 Dentist Classicare | |
| Payer 2 Dentist Commercial | |

1.9 Claims Dashboard

El módulo de **Claims** le brinda el estatus de sus reclamaciones en tiempo real. Este módulo cuenta con tres categorías:

Received – reclamaciones recibidas por parte de la aseguradora

In Process – reclamaciones recibidas en proceso de validación

Processed – reclamaciones que completaron su proceso de validación y fueron adjudicadas para pago o denegación

1.9 A Acceso a los diferentes estatus

Para acceder a los diferentes estados de sus reclamaciones puede presionar el estatus deseado y se desplegará la pantalla con el estatus seleccionado. Si desea tener visibilidad de todos los estatus presione la opción **Claim Dashboard** y se desplegará en la pantalla la información de sus reclamaciones por estado.

El **Claim dashboard** cuenta con opciones de filtro que le permiten una búsqueda mas específica según los criterios seleccionados. En adición, le permite tener un historial del flujo de sus reclamaciones.

Dashboard

Select a tile to update results.

Location

Provider

[Clear Filters](#)

[What does the claim status mean?](#)

Received

0
Claim

In Process

0
Claim

Processed (last 30 days)

13
Claims

| Encounter ID ^ | Patient Name ^ | DOB ^ | Provider Name ^ | Date of Service ^ | Date Paid ^ | Claim Status ^ | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| 20210126000100 | DOE, JOHN | 04/02/1989 | PORTAL, DENTAL | 01/26/2021 | 11/01/2021 | Processed | |
| 20210325000100 | POPPINS, MARY | 07/10/2006 | PORTAL, DENTAL | 03/25/2021 | 11/01/2021 | Processed | |
| 20210523000300 | DOE, JOHN | 04/02/1989 | PORTAL, DENTAL | 05/23/2021 | 11/01/2021 | Processed | |
| 20210630000600 | DOE, JOHN | 04/02/1989 | PORTAL, DENTAL | 06/30/2021 | 11/01/2021 | Processed | |
| 20210714000500 | WILLIS, BRUCE | 01/25/1962 | PORTAL, DENTAL | 07/14/2021 | 11/08/2021 | Processed | |
| 20210816000200 | POPPINS, MARY | 07/10/2006 | PORTAL, DENTAL | 08/16/2021 | 11/01/2021 | Processed | |
| 20210930000300 | POPPINS, MARY | 07/10/2006 | PORTAL, DENTAL | 09/30/2021 | 11/01/2021 | Processed | |
| 20211001000400 | DOE, JOHN | 04/02/1989 | PORTAL, DENTAL | 10/01/2021 | 11/01/2021 | Processed | |
| 20211002000400 | POPPINS, MARY | 07/10/2006 | PORTAL, DENTAL | 10/02/2021 | 11/01/2021 | Processed | |
| 20211020000100 | RODRIGUEZ, AURA | 02/18/1963 | PORTAL, DENTAL | 10/20/2021 | 11/24/2021 | Processed | |
| 20211025000200 | RODRIGUEZ, AURA | 02/18/1963 | PORTAL, DENTAL | 10/25/2021 | 11/24/2021 | Processed | |
| 20211028000400 | RODRIGUEZ, ESTRELLA | 01/28/1996 | PORTAL, DENTAL | 10/28/2021 | 11/24/2021 | Processed | |
| 20211020000500 | RODRIGUEZ, FELIPE | 03/25/1969 | PORTAL, DENTAL | 11/02/2021 | 11/24/2021 | Processed | |

13 Records Returned [Search Historical Claims](#)

2.0 Búsqueda de Autorizaciones

El módulo de **Autorizaciones** le brinda información de las autorizaciones pendientes de aprobación o de las autorizaciones que ya fueron procesadas con su determinación final.

En adición, este módulo le brinda la opción de un filtro de búsqueda más específica con la finalidad de brindarle un estatus actual de sus autorizaciones.

Pendientes – autorizaciones recibidas que aun están pendientes a una determinación

Determinadas – autorizaciones que fueron procesadas con una determinación aprobada o denegada

Not Applicable – No requiere autorización

Authorization Search

Search Criteria

Authorization Information

Authorization Status: [What does the authorization status mean?](#)

Authorization Number:

Anticipated Service Date From: To:

Entered Date From: To:

Determination Date From: To:

Member Information

First Name:

Last Name:

Subscriber ID:

Insurer:

Provider Information

Location:

Provider:

| Auth Number | Patient Name | DOB | Provider Name | Anticipated DOS | Entered Date | Determination Date | Auth Status |
|----------------|-----------------|------------|---------------|-------------------------|--------------|--------------------|----------------|
| A0211104100021 | Pumango, Tavin | 02/14/1933 | | 11/04/2021 | 11/04/2021 | | Pending |
| A0211102000001 | PUMAREJO, TAVIN | 02/14/1933 | | 11/02/2021 - 02/02/2022 | 11/03/2021 | 11/03/2021 | Determined |
| A0211101000004 | ROSA, JUANA | 09/25/1960 | | 11/01/2021 | 11/03/2021 | | Not Applicable |
| A0211101000003 | ROSA, JUANA | 09/25/1960 | | 11/01/2021 - 12/31/2021 | 11/03/2021 | 11/19/2021 | Determined |
| A0211101000002 | ROSA, JUANA | 09/25/1960 | | 11/01/2021 | 11/03/2021 | | Not Applicable |
| A0211101000001 | ROSA, JUANA | 09/25/1960 | | 11/01/2021 - 04/30/2022 | 11/03/2021 | 11/16/2021 | Determined |

6 Records Returned

Authorization A0211102000001 (Procedure authorization)

Date of Service: 11/03/2021
 Date Received: 11/03/2021 10:10 AM
 Date Entered: 11/03/2021
 Expiration Date:

Authorization Status: Determined

| Patient Information | Provider Information | Authorization Information |
|--|---|--|
| Tavin Pumango Calle 33 Parcela Cuarenta Ct. 23 Cachaca, Pr. 00983 Subscriber ID: 610131285 | Dental Portal (1123202323) Dental Portal Office 939 Street San Juan, Pr. 00983 Payee Name: Dental Portal Office (1123202323) Referring Provider: | MCA Advantage, Inc. 0652 Benefit Level: In Network Authorization Number: Client Auth ID: |

Service(s) Detail

02350 - Crown - Porcelain Fused To High Noble Metal (10 UA UL)

| Quantity | Quantity Ordered | Quantity Consumed | Place of Service | Office |
|----------|------------------|-------------------|------------------|--------|
| 1 | 1 | 0 | | |

Service Date From: 11/02/2021 Service Date To: 02/02/2022 Amount Requested: Amount Authorized: Authorization Service: Valid:

Determination Date: 11/03/2021 Determination Status: Approved Determination Reason:


Clinical Explanation:

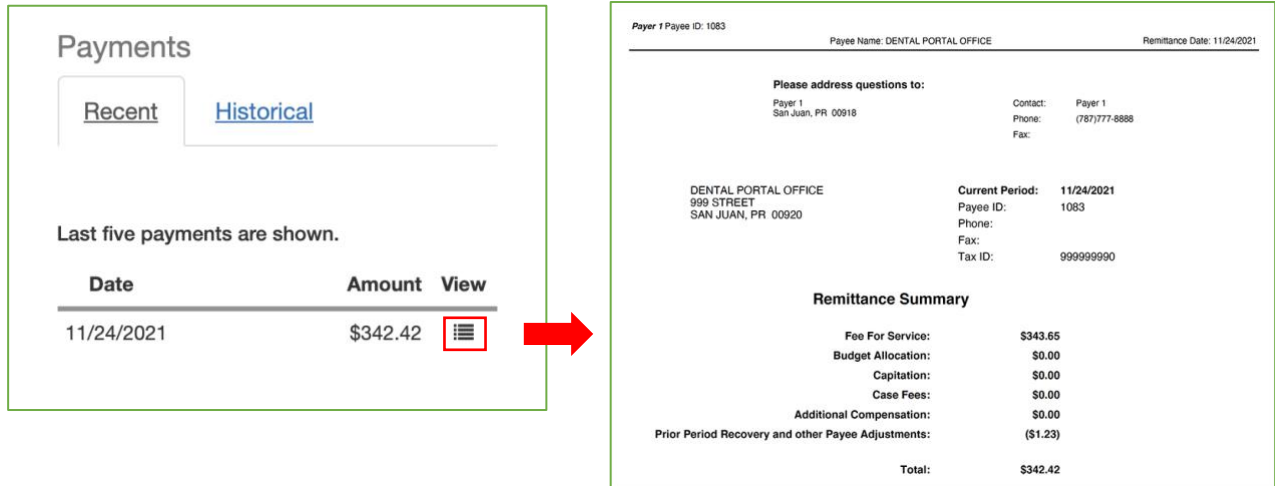
Notes

Rendered: 11/24/2021 2:10 PM By: Dental Portal Page 1 of 1


2.1 Pagos

El módulo de **Payments** le brinda visibilidad y acceso a las remesas de pagos más recientes y opciones de búsqueda por fecha del histórico las remesas. En adición, puede obtener un listado actualizados de tarifas.

2.1 A Para acceder a una remesa de pago presione el icono  ubicado en la columna **View**. Se desplegará la remesa de pago.



The screenshot shows the 'Payments' interface. On the left, there are tabs for 'Recent' and 'Historical'. Below them, it says 'Last five payments are shown.' A table lists payments with columns for 'Date', 'Amount', and 'View'. The first entry is for 11/24/2021 with an amount of \$342.42. A red box highlights the list icon in the 'View' column, with a red arrow pointing to the right. On the right, the detailed remittance summary for Payer 1 (DENTAL PORTAL OFFICE) is shown, including contact information and a breakdown of fees.

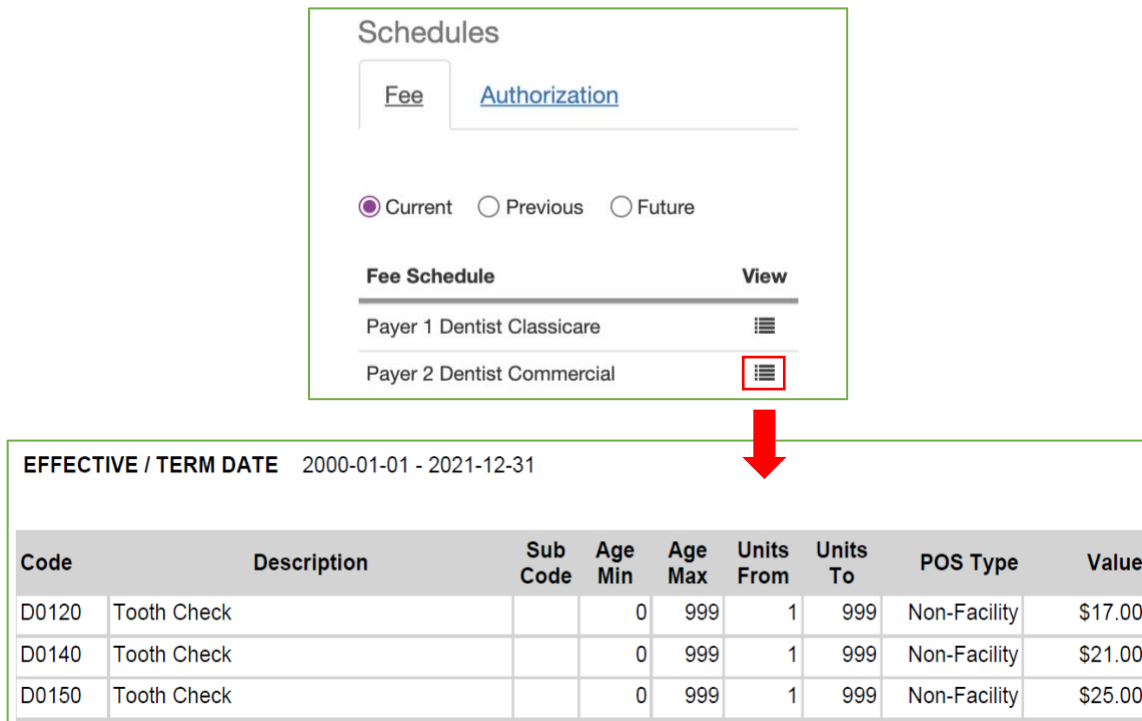
| Date | Amount | View |
|------------|----------|---|
| 11/24/2021 | \$342.42 |  |

Remittance Summary

| | |
|--|-----------------|
| Fee For Service: | \$343.65 |
| Budget Allocation: | \$0.00 |
| Capitation: | \$0.00 |
| Case Fees: | \$0.00 |
| Additional Compensation: | \$0.00 |
| Prior Period Recovery and other Payee Adjustments: | (\$1.23) |
| Total: | \$342.42 |

2.1 B Tarifas

Para acceder al listado de tarifas actualizadas presione el icono y se desplegará el listado de las tarifas contratadas.



The screenshot shows the 'Schedules' interface. There are tabs for 'Fee' and 'Authorization'. Below them are radio buttons for 'Current', 'Previous', and 'Future'. A table lists fee schedules with columns for 'Fee Schedule' and 'View'. The first entry is 'Payer 1 Dentist Classicare' and the second is 'Payer 2 Dentist Commercial'. A red box highlights the list icon in the 'View' column for 'Payer 2 Dentist Commercial', with a red arrow pointing down. Below, the detailed fee schedule table is shown for the period 2000-01-01 to 2021-12-31.

| Code | Description | Sub Code | Age Min | Age Max | Units From | Units To | POS Type | Value |
|-------|-------------|----------|---------|---------|------------|----------|--------------|---------|
| D0120 | Tooth Check | | 0 | 999 | 1 | 999 | Non-Facility | \$17.00 |
| D0140 | Tooth Check | | 0 | 999 | 1 | 999 | Non-Facility | \$21.00 |
| D0150 | Tooth Check | | 0 | 999 | 1 | 999 | Non-Facility | \$25.00 |