

Estimado proveedor:

En NetClaim Solutions nos preocupamos en promover la utilización apropiada de la codificación y documentos de apoyo que respondan a los servicios dentales que reciben los pacientes.

Recuerde que es muy importante que para la facturación de servicios que requieren revisión post operatoria se requiere que asegure lo siguiente:

1. Placa post operatoria clara y que presente definido el trabajo realizado al paciente.
2. Asegure que el código de servicio que esa reportando en la facturación esta alineado al trabajo realizado al paciente.
3. Asegure que el número de diente que esta reportando en la facturación es el que visiblemente está presentando la radiografía enviada en el proceso de facturación.

De estos criterios no estar alineados al momento de la evaluación clínica se puede determinar una denegación del servicio facturado presentando los siguientes códigos de denegación en su Explicación de Pago:

1. **N10 - Adjustment based on the findings of a review organization/professional consult/manual adjudication/medical advisor/dental advisor/peer review.** Este código de rechazo será para cuando en la evaluación se identifica que el servicio prestado no este alineado a los estándares de calidad.
2. **N242 - Incomplete/invalid radiology film(s)/image(s).** Este código de rechazo será para cuando las radiografías sometidas no tienen el valor diagnostico que estamos requiriendo para determinar si el trabajo realizado esta bajo los estándares de calidad.
3. **M51 - Missing/incomplete/invalid procedure code(s).** Este código de rechazo será para cuando el código sometido en la facturación no este alienado con el trabajo presentando en la radiografía.
4. **N37 - Missing/Incomplete/Invalid tooth Number/letter.** Este código de rechazo será para cuando el servicio brindando con el previamente aprobado o el demostrado en la radiografía post operativa.
5. **N39 - Procedure code is not compatible with tooth number/letter.** Este código de rechazo será para cuando el número de diente presentado en la radiografía no es el facturado en la reclamación del servicio prestado.
6. **N40 - Missing radiology film(s)/image(s).** Este código de rechazo será para cuando el servicio brindado requiere una radiografía pre – operativa y no fue sometida.
7. **N710 - Missing notes.** Este código de rechazo será para cuando falta un narrativo para sustentar el servicio brindado.
8. **N713 - Incomplete/Invalid Report.** Este código de rechazo será para cuando el reporte sometido por el proveedor es invalido o no sustente lo requerido para apoyar el servicio brindado.
9. **N714 - Missing Report.** Este código de rechazo será para cuando el servicio brindado que requiere los sellos de implantes y los mismos no fueron sometidos.

Si hace uso del portal dental podrá acceder a más información en detalle de lo evaluado y documentado en cada uno de los casos que haya sometido que requieran más información para una determinación de pago. Ver Portal en la sección de *Communication Center* para más detalles.

En adición puede aplicarse denegaciones administrativas si no se cumple con:

1. El envío de la radiografía post operatoria
2. Beneficio alcanzó la frecuencia o máximo disponible para ese beneficio y periodo de tiempo.
3. No hay una pre-autorización vigente para el periodo en el que se brindaron los servicios.

De estos criterios no estar alineados al momento de la evaluación clínica se puede determinar una denegación del servicio facturado presentando los siguientes códigos de denegación en su Explicación de Pago:

1. **N678- Missing post-operative images/visual field results.** Este código de rechazos era para cuando en la evaluación se identifica que no hay una radiografía post operatoria.
2. **119- Benefit maximum for this time/period or occurrence has been reached.** Este código de rechazo será para cuando el máximo en dólares fue alcanzado por el beneficiario.
3. **N417- This service is allowed 1 time in a 5-year period.** Este código de rechazo será para cuando la frecuencia del servicio no cumple con el periodo correspondiente para el servicio facturado.
4. **197- Precertification/authorization/notification/pre-treatment absent.** Este código de rechazo será para cuando no existe en el historial del beneficiario una pre-autorización para los servicios facturados.

Agradecemos su compromiso y nos reiteramos a su disposición para aclarar cualquier pregunta. Es nuestro interés continuar optimizando nuestros procesos de codificación y facturación, según las mejores prácticas en la industria de la salud.