

Carta Trámite

3 de octubre de 2019

A: Todos los Dentistas Contratados por First Medical Health Plan, Inc. para el Plan Vital, Región Única y Población Vital-X (Virtual).

Re: Carta Normativa 2019-10-02 relacionada al Tarifario Dental

Estimado(a) Proveedor(a):

Reciba un cordial saludo de parte de First Medical Health Plan, Inc. (FMHP).

Comprometidos en mantenerlo informado sobre las comunicaciones emitidas por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), adjunto a este comunicado encontrará la Carta Normativa 2019-10-02, emitida el 2 de octubre de 2019.

A través de la Carta Normativa, la ASES notifica la implementación del nuevo Tarifario Dental para el Plan Vital. Estas tarifas, con fecha de efectividad del 15 de julio del 2019, aplican a todos los dentistas contratados para brindar servicios a los beneficiarios del Plan Vital y sustituyen las tarifas enviadas por FMHP previamente. Es de suma importancia que realice los cambios en su sistema de facturación para reflejar los cambios de acuerdo con el nuevo Tarifario y así poder garantizar, que se procese el pago correcto según la tarifa aplicable.

Para su información y según requerido por la ASES, FMHP realizará el pago de los ajustes correspondientes a las tarifas aprobadas por la ASES para el período del 15 de julio de 2019 al presente en o antes del próximo 29 de noviembre de 2019 y luego, concurrentemente. Por otro lado, a partir de la fecha de servicio del lunes, 7 de octubre de 2019, FMHP pagará los servicios cubiertos de acuerdo al nuevo Tarifario Dental.

Es importante notificar, que el Departamento de Reclamaciones de FMHP no requiere el resometimiento de las reclamaciones previamente sometidas para el período del 15 de julio de 2019 al presente, para procesar el ajuste y pago correspondiente de la diferencia entre la nueva tarifa y la pasada tarifa.

Para fácil acceso, podrá acceder el nuevo Tarifario Dental a través nuestra página electrónica www.firstmedicalvital.com o a través de la Plataforma de nuestro Socio de Negocio, Net Claims.

Si usted tiene alguna pregunta relacionada a este comunicado y/o necesita información adicional, siéntase en la libertad de comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Proveedor al número libre de cargos 1-844-347-7802 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. También, puede acceder a www.firstmedicalvital.com.

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento
First Medical Health Plan, Inc.



CARTA NORMATIVA 2019-10-2

2 de octubre de 2019

**A: TODAS LAS ORGANIZACIONES DE MANEJO DE CUIDADO DIRIGIDO Y
PROVEEDORES DENTISTAS**

RE: TARIFARIO DENTAL

La Administración de Seguros de Salud (ASES) notifica la adopción del siguiente tarifario dental para el Plan de Salud del Gobierno, *Plan Vital*, que incluye sobre 1.1 millones de beneficiarios. Este tarifario forma parte de las iniciativas de incrementar los reembolsos a los proveedores de Plan Vital, a fin de lograr una mayor retención de los profesionales de la salud en Puerto Rico.

Este nuevo tarifario dental surgió como resultado de un esfuerzo colaborativo entre ASES, la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas y el Colegio de Cirujanos Dentistas.

Las Organizaciones de Manejo de Cuidado Dirigido (“MCO” por sus siglas en inglés) contratadas para la administración del Plan Vital deben utilizar este tarifario como mínimo para el pago de facturas por servicios dentales. Dado que las leyes y reglamentación en Puerto Rico prohíben la contratación gubernamental retroactiva, la efectividad de las primas pagadas con relación a este tarifario se circunscriben a la fecha en que fueron firmadas las enmiendas con cada MCO. Sin embargo, los MCOs han realizado los ajustes correspondientes para reflejar dichas tarifas a una fecha anterior a la fecha de firma. Al día de hoy, las fechas notificadas por los MCOs para la implementación de tarifario son las siguientes:

First Medical:	15 de julio de 2019
MMM:	1 de julio de 2019
Molina Healthcare:	15 de julio de 2019
Plan de Salud Menonita:	1 de julio de 2019
Triple S, Inc:	1 de julio de 2019

Es importante mencionar que la contratación entre el MCO y el dentista es una privada, por lo que el MCO puede honrar estas tarifas desde el 1 de julio de 2019, no representando esta determinación una obligación de ASES antes de la enmienda. Por tanto, los MCOs, siendo esta una Carta



Normativa de ASES, deberán emitir esta comunicación en original a todos los proveedores e incluirán en una carta trámite lo siguiente:

- Descripción de fechas a las cuales anticipan realizar los ajustes y metodología que utilizarán para re-procesar las reclamaciones y emitir el pago correspondiente que resulta del cambio en las tarifas. También informarán las fechas estimadas en que el proveedor recibirá el pago correspondiente.

Cordialmente,



Yolanda García Lugo
Directora Ejecutiva Interina



Lista de Tarifas Dental

Estas tarifas serán efectivas del 7/15/2019

CPT	Descripción	Tarifa
D0120	Periodic oral evaluation	\$14.28
D0140	Limited oral evaluation - problem focused	\$19.17
D0150	Comprehensive oral evaluation - new or established patient	\$22.58
D0160	Extensv oral eval prob focus	\$35.65
D0210	Intraoral-complete series (radiographic image)	\$44.76
D0220	Intraoral-periapical-first radiographic image	\$7.57
D0230	Intraoral-periapical-each additional radiographic image	\$7.60
D0270	Bitewing-single radiographic image	\$7.56
D0272	Bitewings-two radiographic images	\$13.35
D0330	Panoramic radiographic image	\$27.51
D1110	prophylaxis - adult	\$25.85
D1120	prophylaxis - child	\$18.40
D1206	topical application of fluoride varnish	\$13.58
D1208	topical application of fluoride	\$13.58
D1351	sealant - per tooth	\$14.88
D2140	amalgam - one surface, primary or permanent	\$34.67
D2150	amalgam - two surfaces, primary or permanent	\$42.68
D2160	amalgam - three surfaces, primary or permanent	\$50.92
D2161	amalgam - four or more surfaces, primary or permanent	\$60.10
D2330	resin-based composite - one surface, anterior	\$39.93
D2331	resin-based composite - two surfaces, anterior	\$49.07
D2332	resin-based composite - three surfaces, anterior	\$58.81
D2335	resin-based composite - four or more surfaces or involving incisal angle (anterior)	\$70.38
D2391	resin-based composite - one surface, posterior	\$43.74
D2930	prefabricated stainless steel crown - primary tooth	\$58.33
D3120	pulp cap - indirect (excluding final restoration)	\$18.80
D3220	Therapeutic pulpotomy	\$48.85
D3221	Gross pulpal debridement	\$24.15
D3310	Pulpal therapy posterior pri	\$136.90
D3320	End thxpy, premolar tooth	\$149.53
D7140	Extraction erupted tooth/exr	\$39.28
D7210	Rem imp tooth w mucoper flp	\$70.10
D7220	removal of impacted tooth - soft tissue	\$112.15
D7230	removal of impacted tooth - partially bony	\$138.25

CPT	Descripción	Tarifa
D7240	removal of impacted tooth - completely bony	\$159.81
D7250	Removal of residual tooth roots (cutting procedure)	\$49.76
D7510	incision and drainage of abscess - intraoral soft tissue	\$22.41
D9110	Tx dental pain minor proc	\$23.90
D9420	hospital or ambulatory surgical center call	\$206.43
D9930	Treatment of complications	\$18.42
D9222	Deep anest, 1st 15 min	\$150.00
D9223	General anesth ea addl 15 mi	\$173.95



Lista de Tarifas
Endodoncia

Estas tarifas serán efectivas del 7/15/2019

CPT	Descripción	Tarifa
D0230	Periapical individual	\$ 7.60
CATEGORIA II		
	ENDODONCIA	
D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	\$ 18.00
D3220	Pulpotomia	\$ 48.85
D3221	Drenaje endodóntico (Tx. paleativo de emerg.)	\$ 24.15
D3310	Tratamiento: canal: anterior	\$ 136.90
D3320	Tratamiento: canal: bicúspide	\$ 149.53



Lista de Tarifas

Maxilofaciales

Estas tarifas serán efectivas del 7/15/2019

CPT	Descripción	Tarifa
D0120	I-Oral Evaluations	\$14.28
D0160	I-Oral Evaluations	\$35.65
	Radiologías	
D0210	I-X-Rays	\$44.76
D0220	I-X-Rays	\$7.57
D0230	I-X-Rays	\$7.60
D0330	I-X-Rays	\$35.00
	Extracciones	
D7111	II-Simple Extractions	\$29.95
D7140	II-Simple Extractions	\$40.00
D7210	II-Surgical Extractions	\$70.10
D7220	II-Surgical Extractions	\$126.00
D7230	II-Surgical Extractions	\$140.00
D7240	II-Surgical Extractions	\$159.81
D7241	II-Surgical Extractions	\$150.48
D7250	II-Surgical Extractions	\$60.00
	Cirugía Oral (Quirúrgicas)	
D7286	II-Oral Surgery	\$85.71
D7290	II-Oral Surgery	\$103.44
D7310	II-Oral Surgery	\$65.93
D7311	II-Oral Surgery	\$56.41
D7510	II-Oral Surgery	\$22.41
D7810	II-Oral Surgery	\$1,105.26
D7910	II-Oral Surgery	\$50.35
D7911	II-Oral Surgery	\$77.24
D7999	II-Oral Surgery	\$200.00
	Otros	
D9110	II-Emergency (Palliative)	\$23.90
D9120	III-Other Prosthetics	\$41.33
D9222	II-Anesthesia	\$150.00
D9223	II-Anesthesia	\$173.95
D9243	Other	\$79.49
D9410	Other	\$37.72
D9420	Other	\$206.43



Lista de Tarifas Prostodoncia

Estas tarifas serán efectivas del 7/15/2019

CPT	Descripción	Tarifa
D0120	Periódica	\$ 14.28
D0140	Limitada	\$ 19.17
D0150	Comprensiva	\$ 22.58
D0210	Intraoral: Serie completa	\$ 44.76
D0220	Periapical individual	\$ 7.57
D0230	Periapical individual	\$ 7.60
D0270	Mordida, una	\$ 7.56
D0272	Mordida; dos	\$ 13.35
D0330	Panorámica	\$ 27.51
D1110	Adulto	\$ 25.85
D2140	Amalgama: primario	\$ 34.67
D2150	Amalgama: primario	\$ 42.68
D2160	Amalgama: primario	\$ 50.92
D2161	Amalgama: primario	\$ 60.10
D2330	Resina anterior: una superficie	\$ 39.93
D2331	Resina anterior: dos superficies	\$ 49.07
D2332	Resina anterior: tres superficies	\$ 58.81
D2335	Resina anterior: cuatro o mas superficies	\$ 70.38
D2391	Resina posterior: una superficie	\$ 43.74
D2930	Corona inoxidable: prim.	\$ 58.33
D2940	Sedative filling	\$ 18.00
D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	\$ 18.80
D3220	Pulpotomia	\$ 48.85
D3221	Drenaje endodóntico (Tx. paleativo de emerg.)	\$ 24.15
D3310	Tratamiento: canal: anterior	\$ 136.90
D3320	Tratamiento: canal: bicúspide	\$ 149.53
D7140	Sencilla/Raíz Expuesta	\$ 39.28
D7510	Drenaje tejido blando (Tx. paleativo de emerg.)	\$ 22.41
D7210	Dientes erupcionados	\$ 70.10
D7220	Dientes impactados	\$ 112.15
D7230	Dientes impactados	\$ 138.25
D7240	Dientes impactados	\$ 159.81
D7250	Raíz residual	\$ 49.76
D9110	Palliative (emergency)	\$ 23.90
D9930	Complicación post-cirugía	\$ 18.42