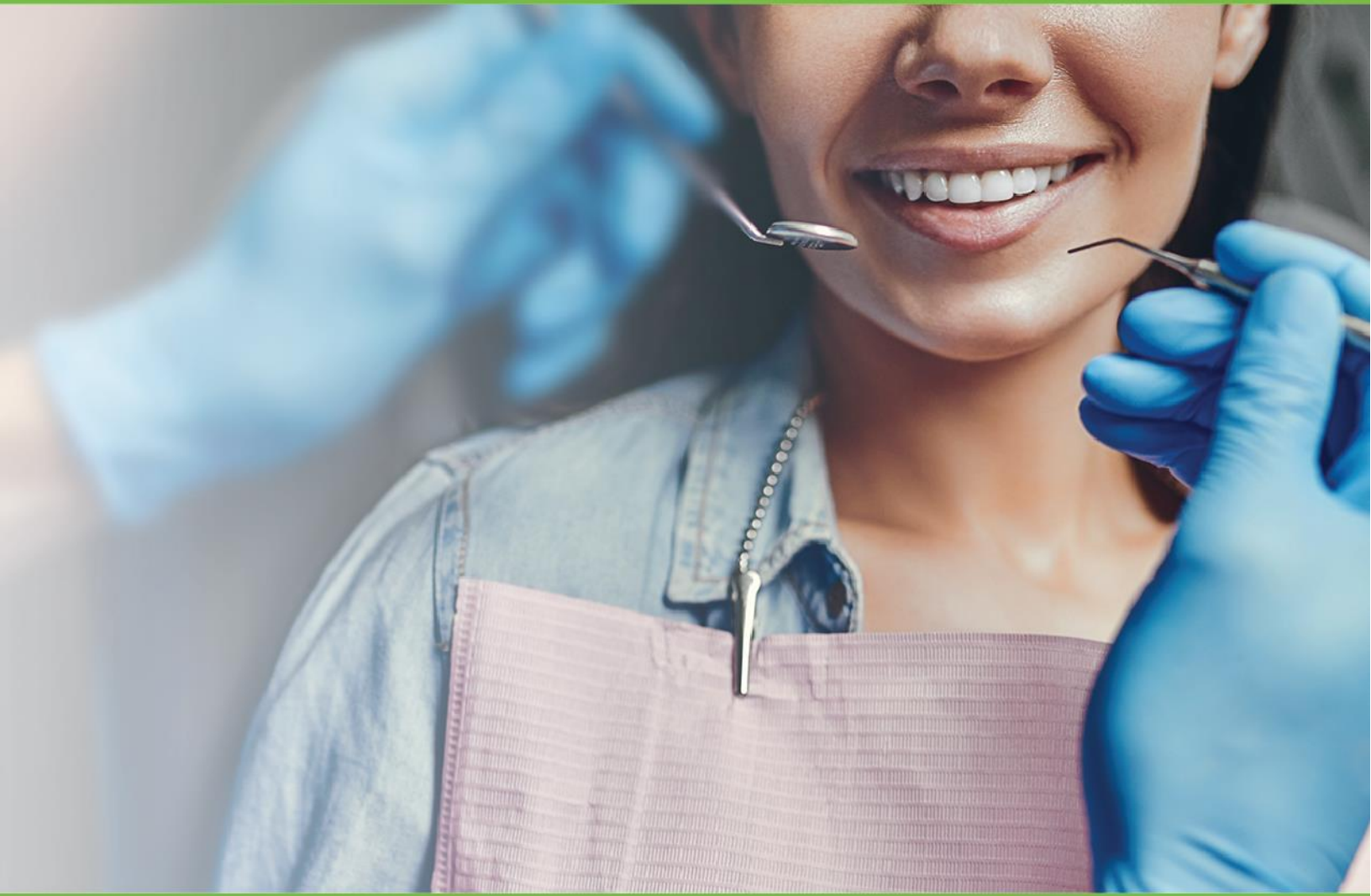




# DENTAL

PROVIDERS PORTAL



## MANUAL DEL USUARIO

## CONTENIDO

Login .....	2
Acceso desde SecureClaim .....	3
Acceso desde Securetrack .....	4
Pantalla principal .....	6
Menú .....	6
Verificación de elegibilidad .....	7
Información del paciente .....	8
Historial del paciente .....	9
Reporte de elegibilidad .....	9
Estimado de reclamaciones .....	10
Reporte de estimado .....	11
Descripción de indicadores dentro del estimado .....	11
Autorizaciones .....	12
Centro de información .....	13
Claims Dashboard .....	14
Acceso a los diferentes estatus .....	14
Búsqueda de autorizaciones.....	15
Pagos .....	16
Tarifas .....	16

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.

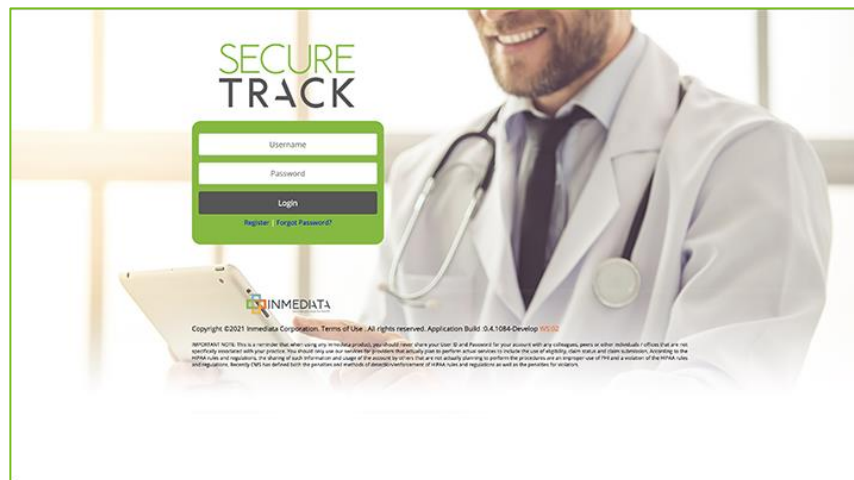
## 1.1 LOGIN

Los usuarios pueden acceder al portal de dos formas:

- 1.1 A Desde su producto de facturación **SecureClaim** a través del enlace directo a **SecureTrack**.



- 1.1B Directamente del portal de Inmediata **SecureTrack**.

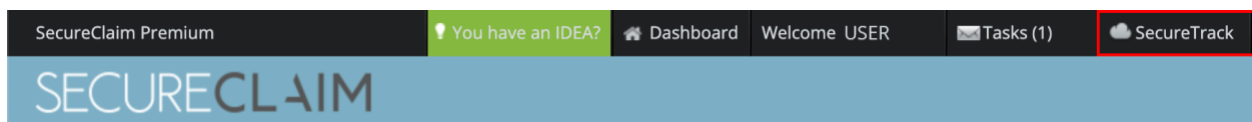


## 1.2 Acceso desde SecureClaim:

1.2A Acceda al programa de facturación **SecureClaim** con sus credenciales.

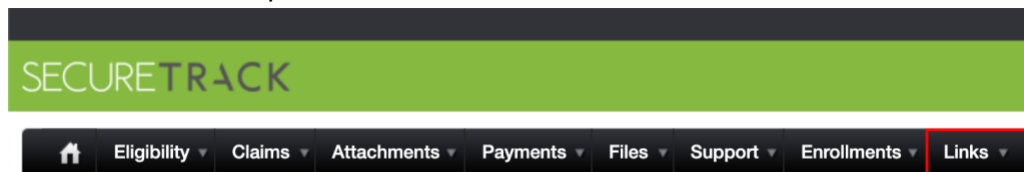


1.2B Seleccione la opción **SecureTrack** en la barra color negra ubicada en la parte superior.

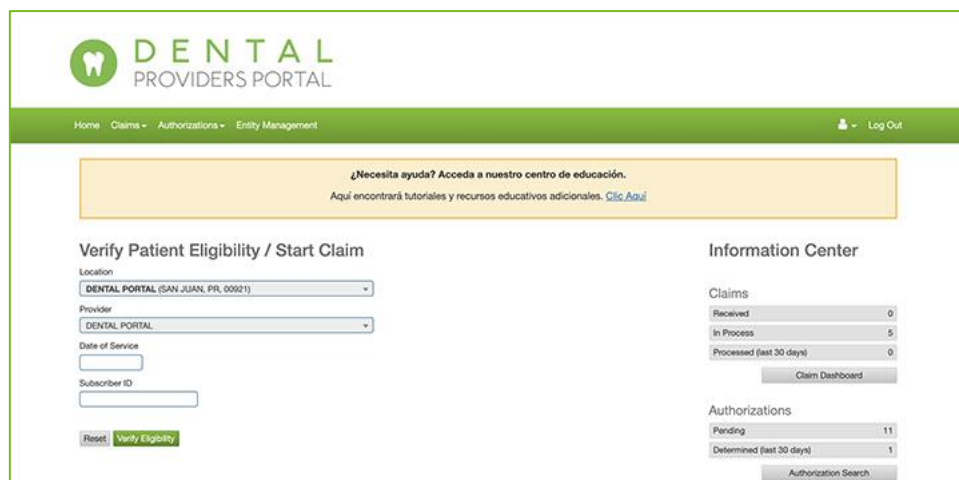


1.2C Se desplegará la pantalla principal de **SecureTrack**.

1.2D Seleccione la opción **Links**

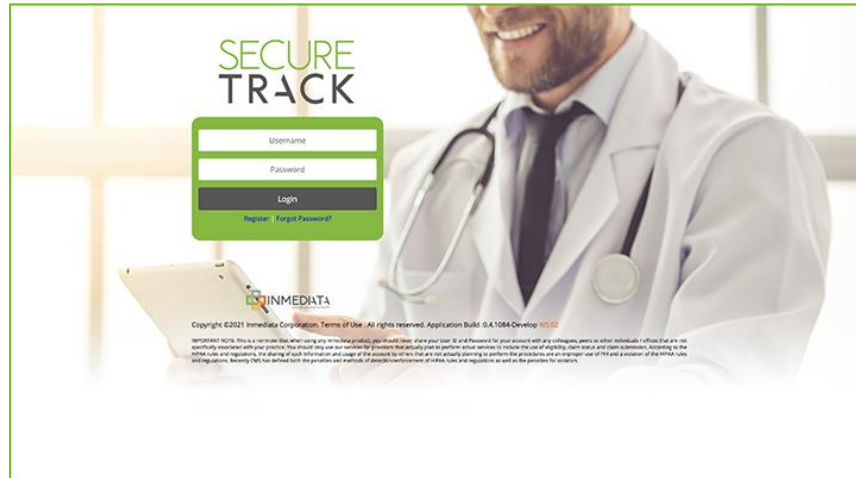


1.2E Haga clic en el pagador deseado. Se desplegará la página principal del Portal dental.



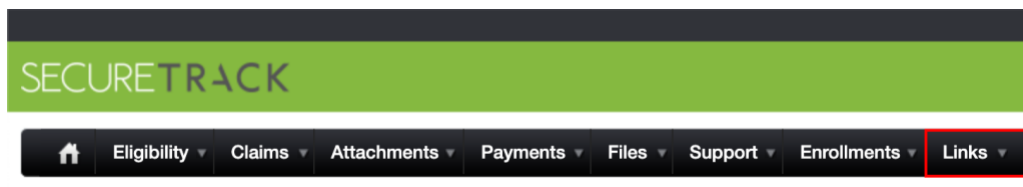
### 1.3 Acceso desde SecureTrack

1.3A Acceda al portal de Inmediata con sus credenciales.

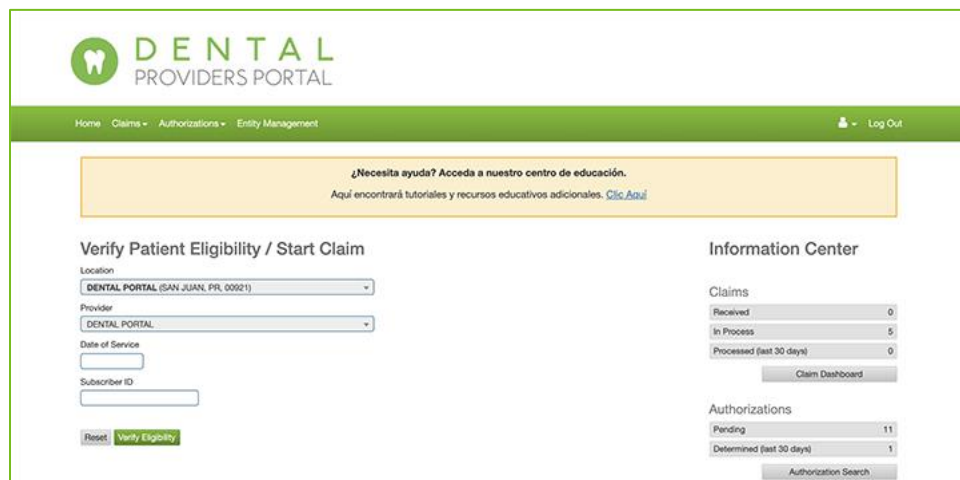


1.3B Se desplegará la pantalla principal de **SecureTrack**.

1.3C Seleccione la opción **Links**

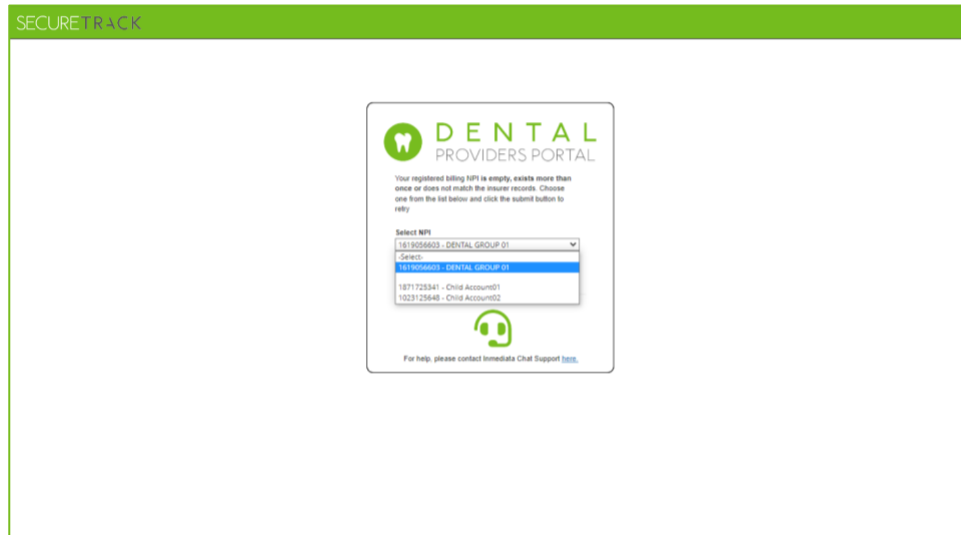


1.3D Haga clic en el pagador deseado. Se desplegará la pagina principal del Portal dental.

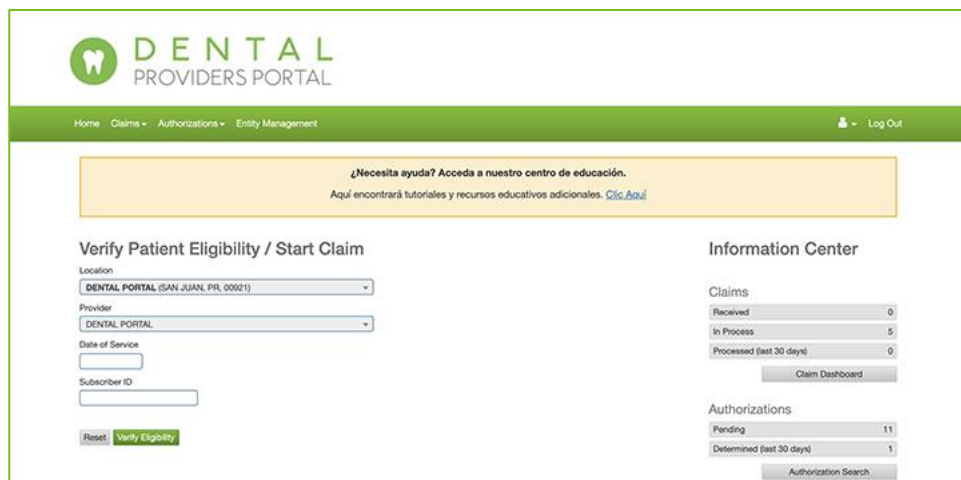


1.3E Para usuarios de cuentas **grupales** o **virtuales**, se presentará una página con menú desplegable.

1.3D 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.

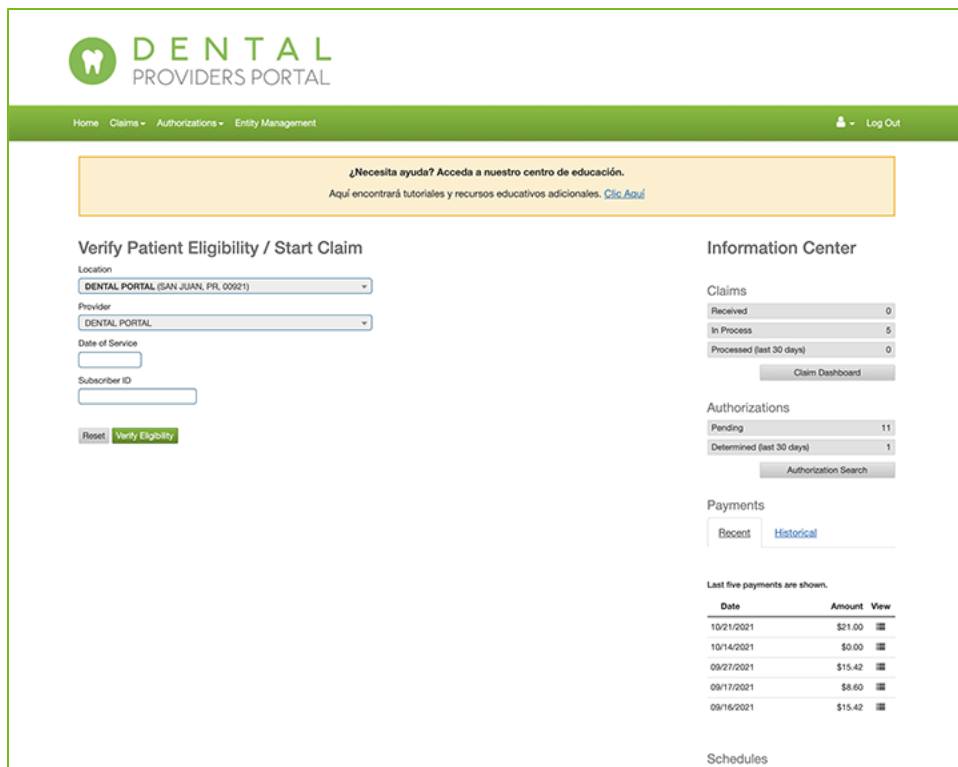


**NOTA IMPORTANTE:** Para acceder a otra cuenta dentro del portal, debe hacer clic en el botón de Log out. Luego podrá escoger la cuenta que usted desea acceder. Estos pasos se repetirán según su necesidad.

### 1.4 Pantalla principal:

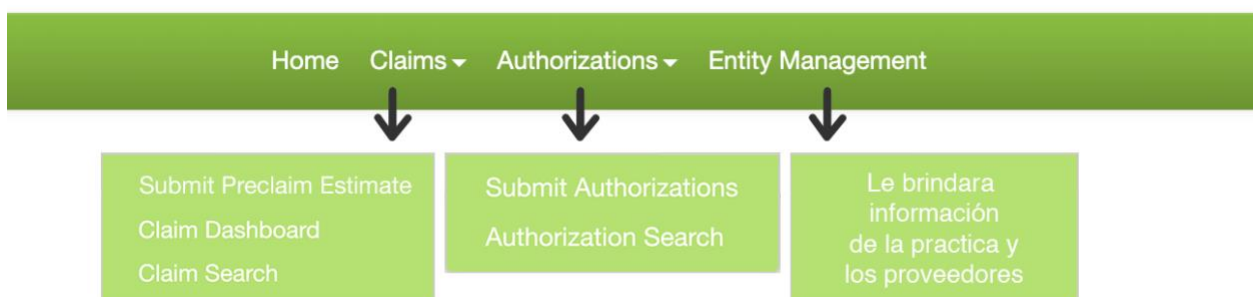
En su pantalla principal, encontrará todas las opciones necesarias para el manejo de la disponibilidad de servicios de sus pacientes, estatus de reclamaciones, pagos, tarifarios y autorizaciones, todo desde un solo lugar.

- 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.



### 1.5 Menú principal

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





## 1.6 Verificación de Elegibilidad

1.6 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.

1.6 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**

1.6 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"/>



1.6 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

### 1.7 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 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">Select</span>



**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

### 1.7 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.

### 1.7 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

## 1.8 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** ⌵

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

✔ 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 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** ⌵

### 1.8 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:		<b>RODRIGUEZ, AURA</b>			Provider Name:		<b>DENTAL PORTAL</b>			Preclaim ID: <b>10070</b>				
Subscriber/Member:		440530012 / 00			Provider/Loc ID:		2622 / 786							
DOB:		02/18/1963			Plan:		MCS Life Insurance, Inc.			Benefit Level: In Network				
					Product:		D156							
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
					<b>\$55.00</b>		<b>\$55.00</b>		<b>\$55.00</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$16.50</b>	<b>\$0.00</b>	<b>\$16.50</b>	<b>\$38.50</b>

### 1.8 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.

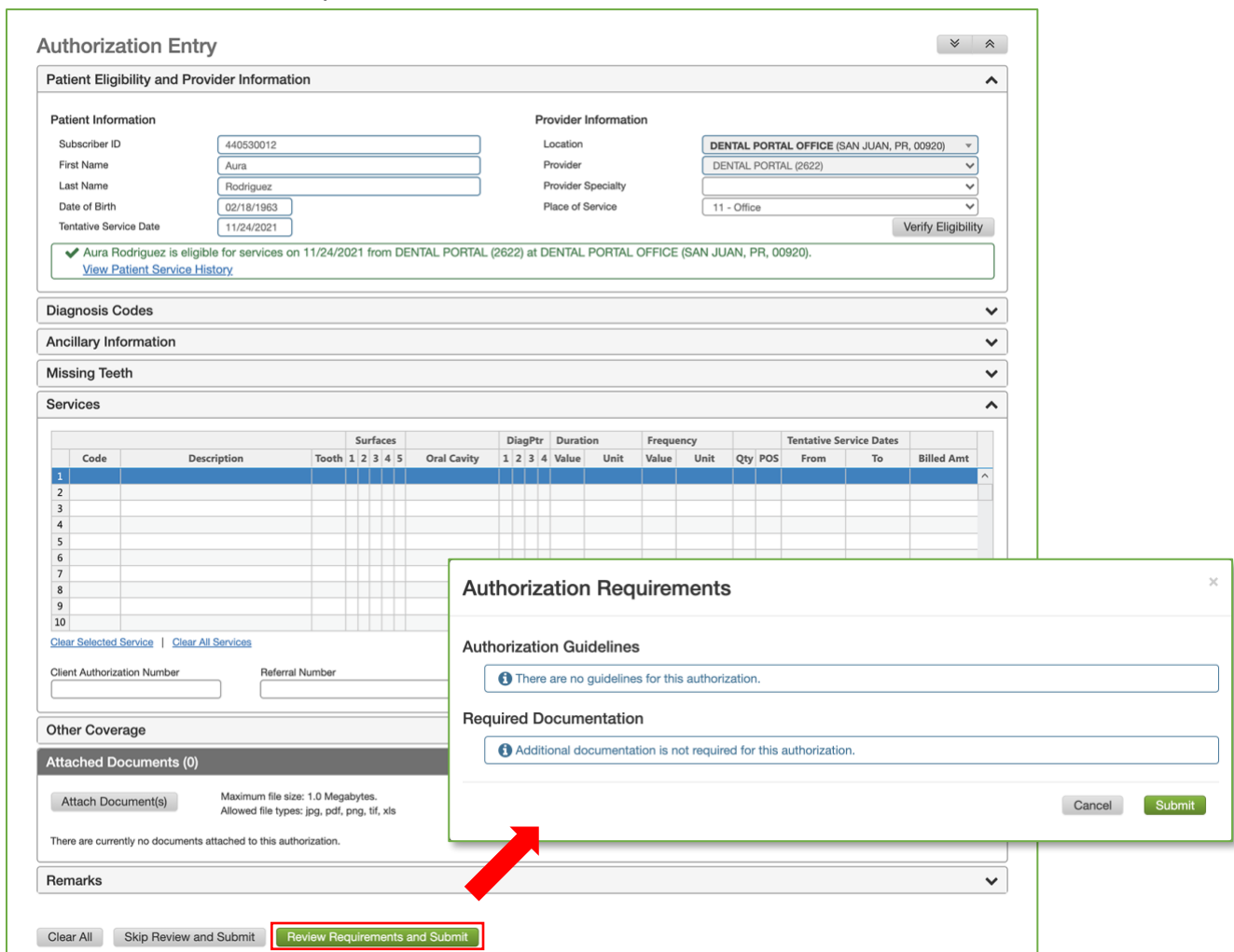
Descripción	
Item	Indicador de líneas de servicio
DOS	Fecha del servicio
Code	Código del servicio
POS	Lugar de Servicio
Qty	Cantidad de unidades del servicio
Billed Amount	Cantidad a Facturar
Allowed Amount	Tarifa Contratada o Permitida
Pay %	% correspondiente a la tarifa ( <b>No representa el % de cubierta por la aseguradora, ni por el paciente</b> )
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

### 1.9 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.



The screenshot shows the 'Authorization Entry' form. The 'Patient Eligibility and Provider Information' section is expanded, showing patient details (Subscriber ID: 440530012, First Name: Aura, Last Name: Rodriguez, Date of Birth: 02/18/1963, Tentative Service Date: 11/24/2021) and provider details (Location: DENTAL PORTAL OFFICE (SAN JUAN, PR, 00920), Provider: DENTAL PORTAL (2622), Provider Specialty, Place of Service: 11 - Office). A green checkmark indicates eligibility. Below this are sections for Diagnosis Codes, Ancillary Information, Missing Teeth, and Services. The Services section contains a table with columns for Code, Description, Surfaces (Tooth 1-5, Oral Cavity), DiagPtr (1-4), Duration (Value, Unit), Frequency (Value, Unit), Qty, POS, Tentative Service Dates (From, To), and Billed Amt. At the bottom, there are fields for Client Authorization Number and Referral Number, an 'Other Coverage' section, an 'Attached Documents (0)' section, and a 'Remarks' section. A red box highlights the 'Review Requirements and Submit' button. A pop-up window titled 'Authorization Requirements' is overlaid on the bottom right, showing 'Authorization Guidelines' and 'Required Documentation' sections, both with informational messages stating that there are no guidelines or additional documentation required for this authorization. A red arrow points from the 'Review Requirements and Submit' button to the pop-up window.

## 2.0 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	<a href="#">⋮</a>

#### Schedules

Fee
[Authorization](#)

Current
  Previous
  Future

Fee Schedule	View
Payer 1 Dentist Classicare	<a href="#">⋮</a>
Payer 2 Dentist Commercial	<a href="#">⋮</a>

## 2.1 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

### 2.1 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 v	DOB v	Provider Name v	Date of Service v	Date Paid v	Claim Status v	
<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](#)



### 3.0 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 (123232323) Dental Portal Office 939 Street San Juan, Pr. 00983 Payee Name: Dental Portal Office (123232323) 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 Status: Valid

Determination Date: 11/03/2021 Determination Status: Approved Determination Reason: Authorization Service Status: Valid

Clinical Explanation:


Notes:

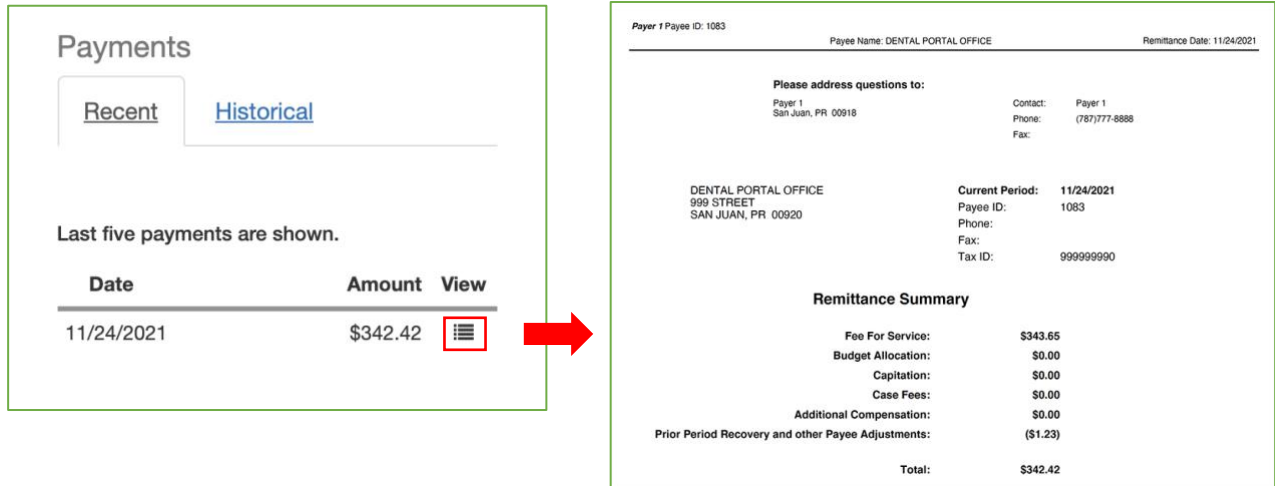
Rendered: 11/24/2021 2:10 PM By: Dental Portal Page 1 of 1



### 3.1 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.

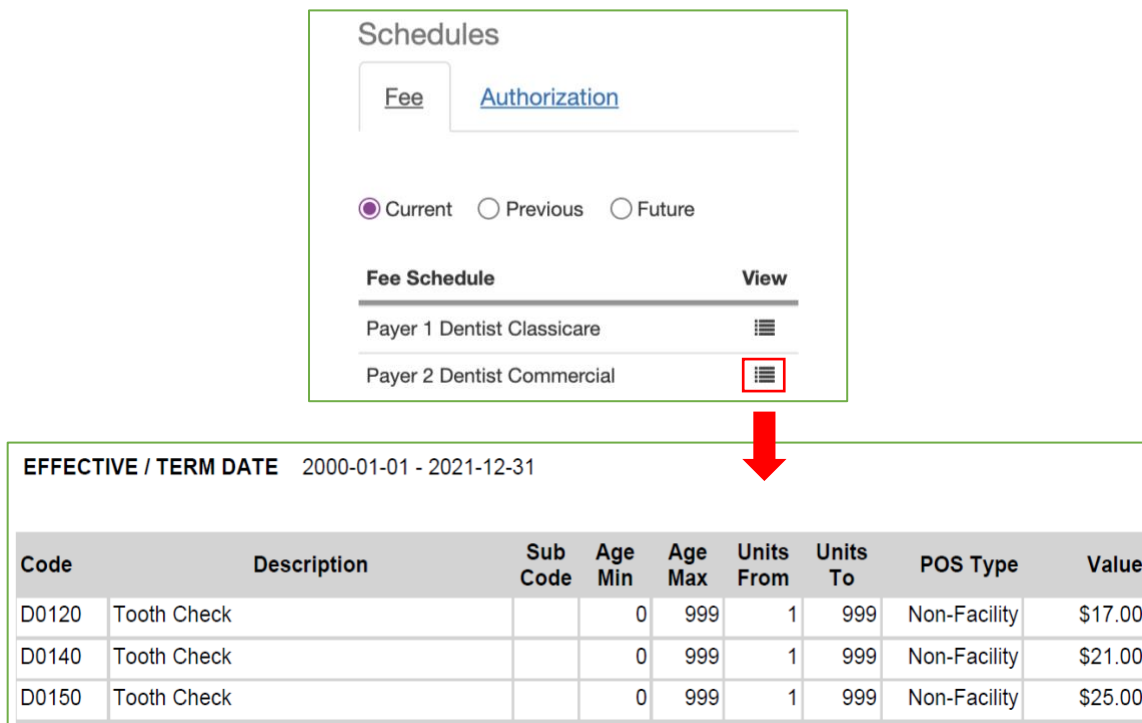
3.1 A Para acceder a una remesa de pago presione el icono  ubicado en la columna **View**. Se desplegará la remesa de pago.



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, a detailed remittance summary is shown for Payer 1 (DENTAL PORTAL OFFICE) and Payee ID 1083, dated 11/24/2021. It includes contact information and a breakdown of fees: Fee For Service (\$343.65), Budget Allocation (\$0.00), Capitation (\$0.00), Case Fees (\$0.00), Additional Compensation (\$0.00), and Prior Period Recovery and other Payee Adjustments (\$1.23), totaling \$342.42.

### 3.1 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 this, a detailed fee schedule table is shown for the period 2000-01-01 to 2021-12-31. The table has columns for Code, Description, Sub Code, Age Min, Age Max, Units From, Units To, POS Type, and Value.

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