



Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.

383 Ave FD Roosevelt
San Juan PR 00918-2131
Humana.pr

28 de julio de 2020

A todos los proveedores dentales de Humana Insurance of Puerto Rico, Inc.

Re: Revisión de tarifas dentales

Estimado proveedor:

Agradecemos su patrocinio y el cuidado que ofrece a nuestros suscriptores como miembro de nuestra red de dentistas.

Durante los pasados meses nos hemos dado a la tarea de evaluar las tarifas dentales para todas nuestras líneas de negocio. Deseamos informarle que como resultado de ello estaremos implementando a partir del 1 de agosto de 2020 nuevas tarifas para la mayor parte de los procedimientos dentales en los segmentos de Comercial y Medicare Advantage. Por favor refiérase a la Anejo 1 que detalla las nuevas tarifas de los servicios revisados.

Por otra parte, deseamos puntualizar lo siguiente:

- Antes de realizar cualquier procedimiento, tiene que verificar elegibilidad y el beneficio dental bajo la cubierta del suscriptor.
- Los códigos que reflejen un aumento de la tarifa actual contratada a los sub-especialistas, le aplicará el cambio.
- Le exhortamos a realizar los ajustes en tarifa correspondientes en su sistema de facturación.
- Los códigos que están fuera de este comunicado se mantienen con las tarifas actuales.

De tener alguna duda con este comunicado o con el proceso de facturación puede comunicarse a nuestro centro de Servicio al Proveedor al 1-800-611-1474 o con su Representante de Contrataciones.

Reiteramos nuestro compromiso de trabajar estrechamente con ustedes.

Cordialmente;

David E. Maldonado, CPA
Director de Proveedores



Tabla 1: Tarifas Dentales
Efectivas 1 de agosto de 2020

Code	Description	Generalist Fee Schedule
DIAGNOSTIC & PREVENTIVE		
DO120	Periodic Oral Evaluation - Established patient	\$14.28
DO140	Limited Oral Evaluation - Problem focused	\$20.91
DO150	Comprehensive Oral Evaluation - new or established patient	\$22.58
DO210	Intraoral - complete series of radiographic images	\$47.47
DO220	Intraoral - periapical first radiographic image	\$8.36
DO230	Intraoral - periapical each additional radiographic image	\$7.60
DO270	Bitewing - single radiographic image	\$8.36
DO272	Bitewings - two radiographic images	\$15.53
DO330	Panoramic radiographic image	\$36.59
D1206	Topical Application of Flouride varnish	\$17.78
D1208	Topical Application of Flouride - excluding varnish	\$17.78
RESTORATIVE		
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
D2392	Resin-based composite - two surfaces, posterior	\$56.62
RESTORATIVE		
D2393	Resin-based composite - three surfaces, posterior	\$68.00
D2394	Resin-based composite - four or more surfaces, posterior	\$78.61
CROWN SINGLE RESTORATIONS ONLY		
D2740	Crown - porcelain/ceramic	\$490.00
D2750	Crown - porcelain fused to high noble metal	\$490.00
D2752	Crown - porcelain fused to noble metal	\$435.00
RESTORATIVE - OTHER SERVICES		
D2940	Protective Restoration	\$31.25
ENDODONTICS		
D3310	Endodontic therapy, anterior tooth (excluding final restoration)	\$170.00
D3320	Endodontic therapy, premolar tooth (excluding final restoration)	\$210.00
D3330	Endodontic therapy, molar tooth (excluding final restoration)	\$312.90
PERIODONTICS		
D4341	Periodontal scaling and root planning - four or more teeth per quadrant	\$68.25
PROSTHODONTICS - REMOVABLE		
D5110	Complete denture - maxillary	\$468.00
D5120	Complete denture - mandibular	\$468.00
D5213	Maxillary partial denture - cast metal framework with resin denture bases (including retentive/clasping materials, rests and teeth)	\$520.00
D5214	Mandibular partial denture - cast metal framework with resin denture bases (including retentive/clasping materials, rests and teeth)	\$520.00
PROSTHODONTICS - FIXED		
D6240	Pontic - porcelain fused to high noble metal	\$400.00
D6242	Pontic - porcelain fused to noble metal	\$365.00
D6750	Retainer crown - porcelain fused to high noble metal	\$490.00
D6752	Retainer crown - porcelain fused to noble metal	\$435.00
ORAL SURGERY		
D7140	Extraction, erupted tooth or exposed root (elevation and/or forceps removal)	\$27.30
D7210	Surgical removal of erupted tooth requiring removal of bone and/or sectioning of tooth, and including elevation of mucoperiosteal flap if indicated	\$52.50
D7220	Removal of impacted tooth - soft tissue	\$94.50
D7230	Removal of impacted tooth - partially bony	\$131.25
D7240	Removal of impacted tooth - completely bony	\$131.25