

## MSO OF PUERTO RICO, LLC.

## REQUISITOS DE CREDENCIALES PARA PROVEEDORES DE NUEVO INGRESO

## **CUIDADOS PALIATIVOS**

- 1. Copia de la certificación de Seguro Social Patronal (Tax Identification Number) o Número de Identificación de Empleador (Employee Identification Number / EIN)
- 2. Copia del certificado de Incorporación en el Departamento de Estado de Puerto Rico
- 3. Facility Request Initial and Recredentialing Application\*
- 4. Copia vigente de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Profesional
  - a. Debe incluir la siguiente información vigente y legible:
    - i. Número de póliza
    - ii. Fecha de emisión y expiración
    - iii. Cantidades de cubierta
- 5. Copia de licencia para operar en Puerto Rico que otorga la división de Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) adscrita al Departamento de Salud
- 6. Evidencia de PTAN o número de proveedor de Medicare (Aplica solo para Medicare Advantage)
- 7. Número de identificación de Medicaid \*\*
- 8. Copia vigente del certificado de CLIA (Clinical Laboratory Improvement Amendments) (Si aplica)

MSO-CRE-MIS-086-080621-S

La información contenida es privilegiada y confidencial y es para uso exclusivo del destinatario. Si usted recibe la misma por error, no está autorizado a utilizar, distribuir o fotocopiar la misma. Favor de notificar inmediatamente al remitente al 1-866-676-6060 para coordinar la devolución de los documentos.

<sup>\*</sup> Formulario se encuentra disponible en el portal de MSO of PR (https://www.mso-pr.com) bajo la sección de Solicitudes.

<sup>\*\*</sup>Proveedor debe de asegurarse de estar registrado y activo en Medicaid.