

## Carta Trámite

15 de octubre de 2020.

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

***Re: Demostración de Proceso de Inscripción de Grupos Médicos Primarios (PMGs por sus siglas en inglés) al Portal de Medicaid.***

Estimado(a) Proveedor(a):

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

Comprometidos en mantenerlos informados sobre las comunicaciones emitidas por el Departamento de Salud de Puerto Rico, adjunto a esta Carta Trámite encontrará una guía compartida por el Programa de Medicaid de Puerto Rico sobre el proceso de inscripción de los Grupos Médicos Primarios al Portal de Inscripción del Medicaid.

A través de este comunicado, el Departamento de Salud desea reafirmar la importancia de inscribirse al Portal de Medicaid. Este comunicado incluye una guía con una serie de preguntas y respuestas, además de gráficas utilizadas como ejemplo para facilitar el proceso de inscripción a los Grupos Médicos Primarios.

Para detalles específicos sobre la información provista por la ASES, le exhortamos a que lea detenidamente el documento: **GMPs\_Enrollment\_Instructions\_PRMP01** que acompaña esta carta trámite.

Si usted tiene alguna pregunta relacionada a este comunicado 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 nuestra página electrónica [www.firstmedicalvital.com](http://www.firstmedicalvital.com)

Cordialmente,

Departamento de Cumplimiento  
First Medical Health Plan, Inc.



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

---

Departamento de Salud  
Programa Medicaid

9 de octubre de 2020

Organizaciones de Manejo de Cuidado (MCOs)  
Organizaciones Medicare Advantage (MAOs)  
Administradores de Beneficios de Farmacias (PBMs)  
Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico – Plan Vital

## **Asunto: Demostración de Inscripción de Grupos Médicos Primarios (PMGs, por sus siglas en inglés)**

El Programa Medicaid de Puerto Rico (PRMP), ha recibido varias preguntas acerca de cómo el Grupo Médico Primario (PMG) debe inscribirse en el Portal de Inscripción de Proveedores (PEP). En esta comunicación, interesamos reafirmar la importancia de inscribirse de acuerdo con su estructura de organización, facturación y lugares en donde presta los servicios de salud, debido a que de no realizar una inscripción correcta puede afectar la adjudicación de pago de sus reclamaciones o encuentros. Compartimos preguntas frecuentes como guía para su debida inscripción:

### **¿Si tengo más de un NPI, cuántas inscripciones debo completar en el PEP?**

La cantidad de inscripciones depende de la estructura de su oficina u organización, y cómo está facturando sus reclamaciones y/o encuentros. En caso de tener más de un Identificador de Proveedor Nacional (NPI), debe completar una inscripción por cada NPI.

### **¿Si soy un PMG, puedo tener un NPI Tipo 1?**

Según el Plan Nacional y el Sistema de Enumeración de Proveedores (NPPES), el NPI Tipo 1 es un individuo o un propietario único. El propietario único es una forma de negocio en el que una persona posee todos los activos y es el único responsable de las deudas del negocio a título individual.

Según el contrato bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, un PMG es un grupo de médicos de atención primaria y otros proveedores asociados para la prestación de servicios a los beneficiarios del plan de salud del gobierno mediante un modelo de atención coordinada.

En resumen, el PMG debe tener un NPI de entidad Tipo 2 como una organización.

### **¿Qué especialidad debo seleccionar para el PMG?**

En el panel de especialidades ingrese todas las taxonomías asociadas a los servicios que presta en los lugares de servicios. De las especialidades indicadas, una debe ser primaria. PRMP requiere que los proveedores identifiquen una taxonomía que corresponda a su tipo de proveedor y al NPPES bajo su NPI.

Indicar una taxonomía diferente en su reclamación o encuentro pudiera llevar a problemas de pago al momento de facturar los servicios ofrecidos o registrar los encuentros.

### **¿Por qué es importante completar la inscripción en PEP incluyendo todos los lugares donde el proveedor presta el servicio?**

Los lugares de servicios son las direcciones físicas de las oficinas de los médicos o proveedores que integran el PMG que prestan el servicio a los beneficiarios. No incluir todos los lugares de servicio en su solicitud de inscripción resultaría en problemas de pago al momento de facturar los servicios ofrecidos.

### **¿Cómo me inscribo cuando tengo múltiples lugares de servicio?**

Si el NPI de su oficina u organización tiene múltiples lugares de servicio, puede completar una inscripción con múltiples lugares de servicio, seleccionando al menos un lugar de servicio como primario.

### **¿Dónde puedo utilizar la dirección de la oficina administrativa?**

Utilice la dirección postal o física de la oficina administrativa en la información de contacto (“Contact Information”), dirección de pago (“Pay to Address”) y/o dirección de envío de correspondencia (“Mail to Address”).

### **Detalle de pasos a seguir para realizar la inscripción de un PMG con múltiples lugares de servicios.**

Cuando el Tipo de inscripción de Grupo Médico Primario (“PMG”) es un grupo o clínica (“Group or Clinic”), y el Tipo de proveedor es un grupo de médicos (“Physician Group”):

CANCEL

General

Initial Enrollment Information

\* Enrollment Type: Group or Clinic  
\* Provider Type: Physician Group  
\* Effective Date: 09/22/2020

En el panel de información general del proveedor (“Provider Information”) coloque la información del lugar de servicio administrativo:

Provider Information

The Provider Name must be the current name on tax, corporation, or other legal documents. The legal name and Provider Federal Tax Identification Number (TIN) must match the information on the W-9 for businesses and Internal Revenue Service records for individuals.

\* Legal Name: LOCALIDAD ADMINISTRATIVA  
\* Tax Name:   
\* Doing Business As Name:   
\* NPI: 0123456789  
\* EIN: - 1234  
\* Preferred Communication Language: Spanish

Are you currently enrolled as a Provider?  Yes  No  
Were you previously enrolled as a Provider?  Yes  No  
Are you Medicare enrolled?  Yes  No

En el panel de información general de contacto (“Contact Information”) podrá colocar la información del lugar de servicio administrativo:

Contact Information

Title:   
\* Last Name: LOCALIDAD  
\* Second Last Name: ADMINISTRATIVA  
\* First Name:   
\* Middle Name:   
\* Suffix:   
\* Address Line 1: DIRECCION ADMINISTRATIVA  
\* Address Line 2:   
\* City: SAN JUAN  
\* State: Puerto Rico  
\* Country: United States  
\* ZIP Code: 00918-1234  
\* Phone Type: Work  
\* Phone Number: 787-123-4567  
\* Extension: 1234  
\* Fax Number:   
\* Email Address: localidadadministrativa@pmg.com  
\* Confirm Email: localidadadministrativa@pmg.com  
\* Preferred Communication: Email

CANCEL SAVE AND CONTINUE

En el panel de especialidades (“Specialties”) se incluyen todas las especialidades que tiene el grupo médico, incluyendo todos lugares de servicio asociados al PMG (deberá escoger sólo una especialidad como primaria):

**Specialties**

The provider type selected on the previous page determines the specialties available. One specialty must be named as primary.

Provider Type  
 Physician Group

Specialty	Taxonomy	Waiver/Entitlement Type	Primary	Effective Date	Edit
011-General Practice	208D00000X-General Practice		X	9/22/2020	[Edit]
035 Pediatrician	209000000X-Pediatrics			9/22/2020	[Edit]
844-Obstetrician and Gynecologist	207V00000X-Obstetrics & Gynecology			9/22/2020	[Edit]
009-Family Medicine	207Q00000X-Family Medicine			9/22/2020	[Edit]

Additional Taxonomies

Additional taxonomy codes may be added below. The taxonomy codes will not be associated with a specialty.

Taxonomy	Edit
2033P0901X-Public Health & General Preventive Medicine	[Edit]

En el panel de lugares de servicio (“Service Location”) tiene que registrar todas las direcciones físicas en donde los proveedores que pertenecen al PMG ofrecen los servicios de salud.

**New Service Location**

Make Primary

Please complete all the required fields under the Service Location address. This will allow you to copy the address to the other address types. Note that copied addresses cannot be edited.

Location Name: LOCALIDAD A

Contact Information

Last Name: CONTACTO, First Name: LOCALIDAD A

Address Line 1: DIRECCION FISICA LOCALIDAD A, Address Line 2: PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, Country: United States, State: Puerto Rico

City: SAN JUAN, ZIP Code: 00918-1234

Email: localidada@pmg.com

Phone Number: 787-123-4567

Phone Type	Phone Number	Extension	Edit
Work	787-123-4567	4567	[Edit]

Al registrar todas las direcciones físicas del PMG en el panel observará el listado de lugares de servicio:

Location Name	Address Line 1	Address Line 2	City	State	Primary	Edit
LOCALIDAD A	DIRECCION FISICA LOCALIDAD A	PRESTAN SERVICIOS DE SALUD	SAN JUAN	Puerto Rico	x	
LOCALIDAD B	DIRECCION FISICA LOCALIDAD B	PRESTAN SERVICIOS DE SALUD	BAYAMON	Puerto Rico		
LOCALIDAD C	DIRECCION FISICA LOCALIDAD C	PRESTAN SERVICIOS DE SALUD	CAROLINA	Puerto Rico		

En el panel de dirección de pago (“Pay To”) coloque la dirección postal o física de la oficina administrativa:

Phone Type	Phone Number	Extension	Edit
Work	787-123-4567	1234	

En el panel de dirección de correspondencia (“Mail To”) coloque la dirección postal o física de la oficina administrativa. Seleccione “same as pay to” y automáticamente se completan los campos de esta sección:

Mail To

You may enter the Mail To address only after completing all the required fields for the Service Location address.

Same as Pay To

\* Location Name LOCALIDAD ADMINISTRATIVA

Contact Information

* Last Name CONTACTO	Second Last Name LOCALIDAD	* First Name ADMINISTRATIVA	Middle Name	Suffix
* Address Line 1 DIRECCION FISICA O POSTAL	Address Line 2 LOCALIDAD ADMINISTRATIVA			
* City SAN JUAN	* State Puerto Rico	* Country United States	* ZIP Code 00921-1234	

Same as Pay To

\* Preferred Communication Email

Email localidadadministrativa@pmg.com Confirm Email localidadadministrativa@pmg.com

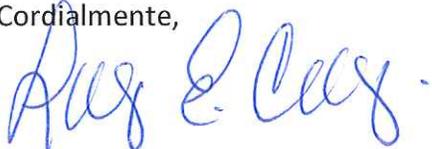
Phone Number

At least one Phone Number must be provided

Phone Type	Phone Number	Extension	Edit
Work	787-123-4567	1234	

De tener dudas relacionadas a este proceso puede comunicarse con el Centro de Contacto al proveedor al número (787) 641-4200 o enviar un correo electrónico a la dirección [prmp-pep@salud.pr.gov](mailto:prmp-pep@salud.pr.gov).

Cordialmente,



Luz E. Cruz Romero  
Directora Ejecutiva  
Programa Medicaid de Puerto Rico

c: Hon. Lorenzo González Feliciano  
Secretario de Salud

Lcdo. Jorge E. Galva Rodríguez  
Director Ejecutivo  
Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)