



MSO OF PUERTO RICO, LLC
REQUISITOS DE CREDENCIALES PARA
SKILLED NURSING FACILITIES

Línea de Negocio: Medicare Advantage Organization (MAO)

1. Copia de la certificación de Seguro Social Patronal (*Tax Identification Number*)
2. Copia del certificado de Incorporación en el Departamento de Estado de Puerto Rico
3. MSO-PNO-FOR-260-111711-E - Provider Application Form*
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. Copia de Certificado de Necesidad y Conveniencia (CNC) emitido por el Departamento de Salud
7. Evidencia de PTAN o número de proveedor de Medicare
8. Copia de la carta del número de NPI (*National Provider Identifier*)

*Formulario se encuentra disponible en el portal www.innovamd.com

MSO-PNO-MIS-308-050812-S