

MSO OF PUERTO RICO, LLC.**REQUISITOS DE CREDENCIALES PARA PROVEEDORES DE NUEVO INGRESO****Partial Hospitalization Program**

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. 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 de la Certificación de Acreditación que otorga Joint Commission
9. Copia de licencia de narcóticos federal (DEA)
10. Copia de Licencia de narcoticos estatal (ASSMCA) (Si aplica)
11. Auto certificación PROSHA (Auto certificación de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional en Puerto Rico)
12. Copia de la certificación de CLIA (Clinical Laboratory Improvement Amendments)

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

**Proveedor debe de asegurarse de estar registrado y activo en Medicaid.

MSO-CRE-MIS-094-080621-S