

Estimado proveedor:

Para poderle otorgar el acceso para nuestro sistema de elegibilidad "on-line", deberá ser proveedor activo participante y completar la siguiente información:

Nombre del Proveedor:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>
Pueblo:	<input type="text"/>
Telefono:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
NPI:	<input type="text"/>
Tax ID:	<input type="text"/>
Núm. Prov: ("Legacy Number")	<input type="text"/>
Especialidad:	<input type="text"/>

Para uso interno de First Medical	
Username:	<input type="text"/>
Password:	<input type="text"/>

Nombre y Puesto de la persona autorizada que solicita el acceso:

Podrá enviar su solicitud de la siguiente forma:

1. Vía fax al (787) 879-5185 con atención a la Sra. Jessica LaFontaine y recibirá su contraseña con la identificación del usuario directamente a su correo electrónico.
2. Vía e-mail a j.lafontaine@intermedpr.com

Nota:

First Medical Health Plan y su red de proveedores International Medical Card, se reserva el derecho de aceptar y/o denegar su petición, basado en los criterios que le hacen elegible con nuestra organización de servicios de salud.